



Solicitud de Admisión

SERVICIO EDUCATIVO: PRESENCIAL _____ / VIRTUAL _____

Parte I: Información del Estudiante:

GRADO:

Nombre del Estudiante (incluyendo segundo nombre y ambos apellidos):		
Fecha de Nacimiento (día/mes/año):	Edad:	Lugar Nacimiento:
El Estudiante vive con: Madre ____ Padre ____ Ambos ____ Otro: _____ En caso de haber marcado "Otro" favor indicar parentesco: _____		
Dirección Postal:	Dirección Física:	
Nombre Madre (Completo):		
Teléfono Celular:	Recibe WhatsApp: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Está autorizada a recoger al niño(a)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Profesión de la Madre:	Horario de Trabajo:	
Lugar de Trabajo y Teléfono del Trabajo:	E-mail:	
Nombre Padre (Completo):		
Teléfono Celular:	Recibe WhatsApp: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Está autorizado a recoger al niño(a)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Profesión del Padre:	Horario de Trabajo:	
Lugar de Trabajo y Teléfono del Trabajo:	E-mail:	

Parte II: Alergias y/o Condiciones de Salud

¿Alérgico a algún alimento? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿A qué alimento es alérgico? (Si aplica)
¿Alérgico a algún medicamento? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿A qué medicamento es alérgico? (Si aplica)
¿Padece de alguna condición? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Explique condiciones que padece: (Si aplica)
¿Padece de alguna condición que requiera acomodo razonable? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Explique

COMENTARIOS: _____

Parte III: Personas autorizadas a recoger al niño(a) en la Academia:

Nombre	Teléfono	Parentesco

Entregar copia de ID con foto de las personas autorizadas

Parte IV: Información Médica:

Pediatra del Estudiante:	Teléfono:
Hospital de Preferencia:	Teléfono:

Parte V: Detalles Académicos del Estudiante:

Grado Aspirado:	Año Escolar: 20____ - 20____
-----------------	------------------------------

Parte VI: Escuelas Previamente Asistidas:

Nombre de la escuela	Nombre del Director	Grado	Teléfono

Parte VII: Evaluaciones Administradas:

¿Cuáles evaluaciones (psicológicas, psicométricas, psicoeducativas, etc.) ha recibido su hijo(a)? Mencione las evaluaciones. _____	
Indique la fecha de la última evaluación. _____	
LA MATRICULA DEL ESTUDIANTE ESTA CONDICIONADA A QUE PROVEA COPIA DE TODAS LAS EVALUACIONES ADMINISTRADAS AL ESTUDIANTE	
¿Recibe terapias? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Cuáles?
¿Las terapias son privadas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Dónde recibe las terapias?

Parte VIII: Otros

¿Posee su niño(a) algún talento especial?: _____

DECLARACIÓN

Certifico que lo estipulado en esta solicitud es totalmente verdadero.

Firma del padre, madre y/o encargado

Fecha completa

ESTUDIO SOCIOECONOMICO

2021 - 2022

1. Cantidad de los miembros de su familia: _____
2. Estudiante:
Femenino (____) Masculino (____)
3. Marque con una (X) el nivel de pobreza según la cantidad de miembros de su familia:

Esta tabla solo es para propósito de usted identificar el nivel que le aplique y marcar con (X) abajo según aplique

NUMERO DE MIEMBROS POR FAMILIA	INGRESO BAJO NIVEL DE POBREZA	INGRESO SOBRE NIVEL DE POBREZA
1	\$12,880	\$12,881 o más
2	\$17,420	\$17,421 o más
3	\$21,960	\$21,961 o más
4	\$26,500	\$26,501 o más
5	\$31,040	\$31,041 o más
6	\$35,580	\$35,581 o más
7	\$40,120	\$40,121 o más
8	\$44,660	\$44,661 o más

_____ Bajo el nivel de pobreza

_____ Sobre el nivel de pobreza

4. ¿El ingreso de su familia es menor al que indica la tabla de acuerdo con el tamaño de su familia?

Sí _____ No _____

5. ¿Recibe su familia ayuda gubernamental? Sí _____ No _____

6. ¿Dirección Física de su residencia? (Incluir Barrio y/o Municipio)

7. ¿Distrito escolar donde reside? _____

8. Firma del Padre, Madre y/o Encargado: _____

Acuerdo y Compromiso de Pago

CLASES PRESENCIALES

Nombre del padre, madre y/o encargado: _____

Nombre del estudiante: _____

Año escolar que cursa: 20____ - 20____ Grado: _____

Matrícula: \$ _____

Deposito: \$ _____

Balance: \$ _____

Mensualidad Horario Regular (8:00am – 3:00pm): \$ _____

Mensualidad Horario Extendido (3:00pm – 5:30pm) \$ _____

Firma del padre, madre y/o encargado

Firma Directora

Fecha

CLASES VIRTUALES

Nombre del padre, madre y/o encargado: _____

Nombre del estudiante: _____

Año escolar que cursa: 20____ - 20____ Grado: _____

Matrícula: \$ _____

Deposito: \$ _____

Balance: \$ _____

Horario (8:00am – 12:00pm): \$ _____

Firma del padre, madre y/o encargado

Firma Directora y/o Personal Administrativo Autorizado

Fecha

Acuerdo Divulgación de Imágenes

Yo, _____ (padre, madre y/o encargado)

del estudiante _____, autorizo a que Vigotsky

Bilingual Academy, tome fotografías o videos de mi hijo(a) con fines educativos y/o promocionales. Entiendo que las mismas, se

comparten en los grupos de la Academia, WhatsApp, Facebook y/o en cualquier otra plataforma digital. Las fotografías/videos

pueden ser en grupo o individuales, y serán tomadas en actividades de carácter educativo en las facilidades de la Academia, fuera

de esta y/o en actividades extracurriculares.

Firma del padre, madre y/o encargado

Firma Directora y/o Personal Administrativo Autorizado

Contrato de Matrícula

De la primera parte: **Vigotsky Bilingual Academy**, una Institución Educativa organizada de acuerdo con las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, representada por su Presidente Ejecutivo, el Sr. Eliezer Morales Rodríguez y su Directora, la Sra. María Del R. Ocasio Ocasio, se comprometen: De la segunda parte:

_____, mayor de edad y residente
(Nombre padre, madre y/o encargado)
del pueblo de _____, quien comparece como _____ del
(Pueblo donde vive) (Relación con el estudiante)
estudiante _____:
(Nombre y apellidos del estudiante a ser matriculado)

Los comparecientes libre y voluntariamente convienen: (Favor escribir sus iniciales en cada línea)

_____ 1. El padre, madre y/o encargado del estudiante arriba mencionado, al firmar este contrato está consciente y acepta la filosofía de nuestra institución y se compromete a respetar y cumplir con la misma.

_____ 2. Entiendo y acepto que **Vigotsky Bilingual Academy ofrece servicios de educación regular. Vigotsky Bilingual Academy NO ofrece servicios de educación especial, por lo tanto, en caso de que mi hijo (a) pertenezca al programa de educación especial, la matricula a la Academia será condicionada y sujeto a la evaluación por parte de la directora de los acomodos razonables que requiera mi hijo(a).**

_____ 3. El padre, madre y/o encargado del estudiante arriba mencionado, se compromete a costear \$25.00 relacionado a la administración de las Prueba Estandarizadas. Estas pruebas son compulsorias y el costo de \$25.00 es por cada estudiante. Pruebas se ofrecen de Kinder a Noveno grado.

_____ 4. Entiendo y acepto que la Cuota de Tecnología es compulsoria y el costo anual de la misma es de \$100, los cuales podrá ser pagados en dos plazos de \$50.00 cada uno a ser pagados en o antes del 31 de agosto y 31 de enero.

_____ 5. Entiendo y acepto que el pago por concepto de Seguro Escolar es compulsorio. El costo anual del mismo es de \$6.00 por cada estudiante.

_____ 6. En caso de estudiantes candidatos a Promoción (Kindergarten), Graduación de Sexto Grado y/o Noveno Grado, tienen adicional un pago de cuota por la cantidad de \$200.00. Tengo la oportunidad de pagar la misma en dos plazos, siendo el primer plazo en el mes de octubre y el segundo plazo en marzo.

_____ 7. El padre, madre y/o encargado conoce y entiende que los pagos de matrículas, mensualidades y demás cuotas no serán reembolsados una vez recibidos y aceptados por la Institución.

_____ 8. **El padre, madre y/o encargado se compromete a realizar el pago de mensualidad y pagar los recargos pertinentes si el pago no es realizado en la fecha estipulada. La fecha para realizar el pago de la mensualidad será durante los primeros cinco días de cada mes, de lo contrario conlleva cargo por concepto de pago tardío de \$25.00. En caso de haber transcurrido un mes sin haber recibido el pago y llega el segundo mes, el cargo por concepto de pago tardío es de \$50.00 y el balance total deberá ser pagado durante los primeros 5 días de dicho mes, de lo contrario el servicio será suspendido inmediatamente.**

En caso de surgir algún evento nacional o mundial, dónde como resultado se establezca una Orden Ejecutiva la cual impida que el servicio de educación sea ofrecido de manera física presencial y por ende el mismo tenga que ofrecerse de manera virtual, me comprometo a continuar efectuando el pago de mensualidad. La administración de Vigotsky Bilingual Academy puede considerar un ajuste en el monto de la mensualidad en base a las circunstancias particulares de ese momento.

_____ 9. Entiendo y estoy consciente que para el día 10 de diciembre y 10 de mayo todo balance pendiente por concepto de matrícula, mensualidad, cuotas y/o cualesquiera otros balances pendientes debe ser pagado en su totalidad, de lo contrario, mi(s) hijo(s) no podrá tomar los exámenes finales ni tampoco se hará entrega de informes de notas, transcripciones de crédito y/o cualquier otro documento oficial.

_____10. Entiendo y estoy consciente que el tener balances pendientes de pago, es razón suficiente para no entregar informes de notas, transcripciones de crédito y/o cualquier otro documento relacionado a mi(s) hijo(s).

_____11. Como padre, madre y/o encargado del(los) estudiante(s) arriba mencionados, me comprometo a leer el Manual Informativo y las Normas - Procedimientos Estudiantiles de Vigotsky Bilingual Academy, así como el cumplimiento en su totalidad por parte de mi(s) hijo (s).

_____12. Como padre, madre y/o encargado de(los) estudiante(s) arriba mencionado(s) me haré cargo de cualquier daño a propiedad de la Academia que cause mi(s) hijo(s).

_____13. La Institución en ninguna circunstancia se hará responsable por la pérdida de libros y/o artículos personales de los estudiantes.

_____14. Entiendo y estoy consciente que tengo que recoger a mi hijo a tiempo, según el horario que haya informado en la Solicitud de Admisión. De haber algún cambio en el horario, la Academia lo informará con tiempo para realizar los ajustes pertinentes.

_____15. El padre, madre y/o encargado del estudiante podrá estar al tanto del progreso y aprovechamiento académico de su hijo mediante visitas periódicas a su maestro con cita previa, así como en los días de entrega de notas coordinados por la Institución y/o mediante la plataforma digital de Grades Garden.

_____16. ***Estoy consciente que la Academia tiene el derecho de realizar actividades, rifas y/o ventas con el propósito de recaudar fondos para llevar a cabo tanto mejoras al plantel escolar, como actividades escolares, entre otros. Las ventas no excederán los \$50.00 dólares por cada estudiante, por semestre escolar. El padre, madre y/o encargado se hará responsable de vender o pagar los artículos entregados por la Institución.***

_____17. El padre, madre y/o encargado se compromete a no traer al estudiante enfermo a la escuela. Todo niño que tenga alguna enfermedad contagiosa deberá permanecer en su hogar. Así mismo, se deberá traer una excusa médica que justifique la ausencia de su hijo a la escuela.

_____18. El padre, madre y/o encargado se compromete a buscar toda tarea y asignaciones que se brinden durante el periodo de ausencia de su(s) hijo(s).

_____19. El padre, madre y/o encargado entiende que toda ausencia debe ser justificada al maestro(a) del estudiante, así como a la oficina de la Academia. De igual manera, entiende la importancia de la educación para su hijo(a) y el evitar ausencias injustificadas.

_____20. En caso del niño trasladarse a alguna otra Institución, el padre, madre y/o encargado se compromete a notificar con 30 días de anticipación.

_____21. Si el padre, madre y/o encargado desea realizar una baja o traslado antes de finalizar el año o semestre escolar, esto conllevará un cargo de \$50.00.

_____22. El padre, madre y/o encargado entiende y acepta que para realizar una baja y/o traslado no debe tener ninguna deuda administrativa. De tenerla, debe saldar su deuda para que la baja y/o traslado se pueda efectuar.

_____23. De surgir algún incidente, accidente y/o situación relacionada a mi hijo, me comprometo a realizar una visita a la Academia, ya sea por cita previa o de manera inmediata.

_____24. Todo cheque devuelto por fondos insuficientes tendrá un cargo de \$15.00. Dos cheques devueltos serán motivo para que la Institución no acepte los mismos.

_____25. Se me ha explicado y así lo he entendido, que omitir y ocultar información para que mi hijo permanezca matriculado en la Academia, conlleva una cancelación de la matrícula de manera inmediata.

Entiendo que la prioridad de Vigotsky Bilingual Academy es ofrecer un servicio de educación de excelencia y calidad, sea el mismo de manera presencial o incluso, de manera virtual. Por lo tanto, entiendo, acepto y me comprometo a cumplir con todas y cada una de las cláusulas que comprenden este contrato, con lo que se establece en el Manual Informativo y las Normas - Procedimientos Estudiantiles de **Vigotsky Bilingual Academy**, así también como con aquellas que puedan ser establecidas durante el curso escolar.

Firmado hoy _____ de _____ del 20____, en Barceloneta, Puerto Rico.

Firma Directora y/o Personal Administrativo Autorizado

Firma padre, madre y/o encargado