Colegio Bautista de Caguas
Apartado 6565, Caguas, Puerto Rico 00726 (787) 743-3721 | (787) 744-3178 www.cbcaguas.org cbc@cbcaguas.org

HOJA DE COTEJO

Nombre del candidato(a): _____ Grado: _____

Fecha de solicitud: _____

Documentos entregados:

Paquete inicial

____ Solicitud de Admisión

____ (1) Fotos 2x2

____ Certificado de Nacimiento (original y copia)

____ Récord demográfico de la familia

____ Récord demográfico del estudiante

____ Certificación sobre rasgos de conducta (*si la escuela de procedencia lo ofrece)*

____ Informe de condiciones de salud física, mental o dietas especiales diagnosticadas

____ Informe de destrezas (*Prekínder / Kínder*)

____Transcripción de créditos la cual indique el valor numérico de las notas:

_____ oficial numérica parcial(dic) fecha:_____

_____ oficial numérica final(mayo) fecha:_____

_____

Firma de la persona que recibe documentos

Documentos para completar proceso de matrícula (en o antes de 30 de junio)

____ Certificado de Vacunas original (hoja verde) ___ Exención de Vacunas original

____ Certificado oral-dental (k, 2, 4, 6, 8, 10)

____ Consentimiento para recibir tratamiento en caso de emergencia

____ Autorización para fotos/videos - estudiantes

____ Evidencia de acuerdo de custodia y/o cualquier documento legal emitido por el Tribunal que resulte relevante o necesario para la seguridad del estudiante. (si aplica)

Certifico mi compromiso de entregar los documentos pendientes.

_____

Padre, Madre o Encargado

Colegio Bautista de Caguas
Apartado 6565, Caguas, Puerto Rico 00726 (787) 743-3721 | (787) 744-3178 www.cbcaguas.org cbc@cbcaguas.org

SOLICITUD DE ADMISIÓN

AÑO ESCOLAR 20___ - 20___ **1 FOTO 2X2**

Yo, _____, _____padre, _____madre, ____encargado de _____ solicito matrícula para el curso escolar que inicia en agosto 20 ____bajo las siguientes condiciones:

1. Entiendo la filosofía cristiana, misión y visión institucional que están contenidas en los documentos de acreditación institucional y en el reglamento vigente del Colegio Bautista de Caguas.

2. Reconozco mi compromiso de leer las normas de conducta general contenidas en el Reglamento que me ha sido entregado y en los reglamentos posteriores, junto a mi hijo(a).

3. El uso, venta y distribución de drogas, alcohol y cigarrillos se considera una falta mayor y esta conducta será procesada de acuerdo con las Leyes que regulan estos procesos.

4. En caso de que le provea un celular a mi hijo(a) reconociendo que es menor de edad, debe orientarle del uso responsable de este dispositivo y de cumplir con las normas institucionales sobre los usos permitidos durante el horario escolar. Cualquier violación a los derechos de otros estudiantes o al personal del Colegio a través del uso del celular, que conlleve reclamaciones, será responsabilidad del nombre del adulto que se refleje en el contrato de la Compañía de telecomunicaciones, a tenor con las leyes de la FCC.

5. El Colegio Bautista de Caguas posee la red institucional provista por Microsoft y las familias tiene acceso a la misma. El uso de estos sistemas está regulado por las leyes federales de comunicación y acepto (aceptamos) el fiel cumplimiento de las políticas del uso de internet.

6. Los pagos de los costos por concepto de servicios educativos y otras cuotas deben estar al día. Los estudiantes que reflejen deudas de dos meses o más serán suspendidos hasta que las cuentas reflejen que se han pagado. Estoy dispuesto además a cooperar con las actividades económicas que el Colegio realice.

7. Certifico que mi hijo(a) posee las condiciones de salud necesarias para ser admitido(a) a un programa regular de educación al Colegio Bautista de Caguas.

Certifico que he sido orientado sobre las cláusulas de admisión;
hoy ____de _____de 20____.

_____
Firma de Padre, madre o encargado

Colegio Bautista de Caguas
Apartado 6565, Caguas, Puerto Rico 00726 (787) 743-3721 | (787) 744-3178 www.cbcaguas.org cbc@cbcaguas.org

RECORD DEMOGRÁFICO DE LA FAMILIA

Este documento debe ser completado en letra de molde y en tinta azul.

(Uso oficial) **Número de familia:_____**		
Apellidos del estudiante:		
INFORMACIÓN DEL PADRE		
Nombre del padre:		
Dirección física:		
	Ciudad:	Zip Code:
Dirección postal:	Ciudad:	Zip Code
Teléfono Residencial:	Trabajo:	**Celular:**
Ocupación:	Lugar de trabajo:	Posición:
Escolaridad:	Estado Civil:	
Correo electrónico:		
INFORMACIÓN DE LA MADRE		
Nombre de la madre:		
Dirección física:		
	Ciudad:	Zip Code:
Dirección postal:	Ciudad:	Zip Code:
Teléfono Residencial:	Trabajo:	**Celular:**
Ocupación:	Lugar de Trabajo:	Posición:
Escolaridad:	Estado Civil:	
Correo electrónico:		
INFORMACION DE LA FAMILIA		
Miembros en la familia:		
Ingreso anual: $		
Persona responsable del pago:		
Parentesco:	**Correo electrónico:**	
Dirección:		
Cuidad:	Código postal:	
Teléfono Residencial:	Trabajo:	**Celular:**

Colegio Bautista de Caguas
Apartado 6565, Caguas, Puerto Rico 00726 (787) 743-3721 | (787) 744-3178 www.cbcaguas.org cbc@cbcaguas.org

RECORD DEMOGRÁFICO DEL ESTUDIANTE

Este documento debe ser completado en letra de molde y en tinta azul.

Uso Oficial

Número de estudiante: CBC-_____ **Fecha de admisión: _____**

Número de familia: _____ **Grado/Grupo: _____**

Ambos apellidos			
Nombre e inicial			
Sexo: ___F ____M	Fecha de Nacimiento:		
Lugar de Nacimiento:		Ciudadanía:	
Escuela de procedencia:			
Grado a cursar		Izquierdo ☐	Derecho ☐
Condición de salud:			

Vive con: ☐ **madre** ☐ **padre** ☐ **ambos** ☐ **otro:** _____

¿Tiene o tuvo hermanos matriculados en el colegio? ___ Si ___No	¿En cuál grado?

EN CASO DE EMERGENCIA

Nombre			
Parentesco		Teléfono	
Nombre			
Parentesco		Teléfono	
Nombre			
Parentesco		Teléfono	

AUTORIZADOS A GESTIONAR SALIDA

Nombre			
Parentesco		Teléfono	
Nombre			
Parentesco		Teléfono	
Nombre			
Parentesco		Teléfono	

"LA EDUCACIÓN Y LA FE SON NUESTRA RAZÓN DE SER"

Rev. OCT.21/2026

Colegio Bautista de Caguas
Apartado 6565, Caguas, Puerto Rico 00726 (787) 743-3721 | (787) 744-3178 www.cbcaguas.org cbc@cbcaguas.org

CERTIFICACIÓN SOBRE RASGOS DE CONDUCTA DEL ESTUDIANTE

Este documento lo completará la institución educativa de procedencia en el caso que así lo determine.

Fecha: _____

Nombre del estudiante: _____ Grado:_____

ASPECTO	EXCELENTE	BUENO	SATISFACTORIO	DEBE MEJORAR
1. Conducta dentro y fuera del salón de clases				
2. Aportación hacia actividades de la escuela				
3. Actitudes hacia las tareas escolares				
4. Respeto hacia la autoridad				
5. Relaciones interpersonales				
6. Uso correcto del uniforme				

Comentarios que puedan ofrecer más información sobre el estudiante:

_____

_____

_____

Certifico que conozco al (la) estudiante _____que a través de mi trabajo con él(ella) he ofrecido la información antes indicada.

Sello Oficial

_____
Nombre de la persona que ofrece la información

_____
Firma de la persona que ofrece la información

_____
Puesto

"LA EDUCACIÓN Y LA FE SON NUESTRA RAZÓN DE SER"

Rev. OCT.21/2026

Colegio Bautista de Caguas
Apartado 6565, Caguas, Puerto Rico 00726 (787) 743-3721 | (787) 744-3178 www.cbcaguas.org cbc@cbcaguas.org

INFORME DE CONDICIONES DE SALUD FÍSICA, MENTAL O DIETAS ESPECIALES DIAGNOSTICADAS

*Esta solicitud debe estar acompañada de una **certificación médica** que describa la condición de salud física, mental o dieta especial debidamente firmado que necesita el (la) estudiante.*

Notifico al Colegio Bautista de Caguas que mi hijo(a)_____

del _____ grado, ☐ posee / ☐ no posee la siguiente condición de salud:

☐ física ☐ mental ☐ necesita una dieta especial:

_____

_____

La informada condición requiere seguir las recomendaciones de un especialista o profesional de la salud especializado. Comprendo que la Institución evaluará la solicitud dentro de las disposiciones de ley que sean aplicables a los colegios privados.

_____

_____

En el caso de que el estudiante reciba los alimentos a través del programa de Comedores Escolares, los padres o encargados deben realizar los trámites en las oficinas que ofrecen estos servicios al Colegio.

_____ _____

Firma de padre, madre o encargado Recibido por

Fecha: _____