



Hoja de cotejo

Nombre del candidato(a): _____ Grado: _____

Documentos entregados: _____ Fecha de solicitud: _____

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*)

____ Formulario de condiciones médicas

____ Solicitud de Necesidad o Negativa de Acomodo Razonable

____ Certificación de algún diagnóstico con las recomendaciones del especialista *que atiende al menor (solo en el caso de que tenga necesidad de acomodo razonable)*

____ **Informe de destrezas (Prekínder/ Kinder)**

____ **Transcripción de créditos original (*sellada*)**

____ oficial parcial(dic) **fecha:** _____

____ oficial 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)**

____ **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

Cotejado por: _____ Fecha: _____



Colegio Bautista de Caguas

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

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

Padre, madre o encargado

Personal autorizado



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: _____		
Ciudad: _____	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	
Condición de salud:	
Vive con:	
¿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,



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.



Nombre de la persona que ofrece la información

firma

puesto



Colegio Bautista de Caguas

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

SOLICITUD O NEGATIVA DE NECESIDAD DE ACOMODO RAZONABLE

Yo, _____, _____ padre, _____ madre, _____ encargado del estudiante _____, admitido en el _____ grado, informo al Colegio Bautista de Caguas que mi hijo(a) _____ necesita _____ no necesita acomodo razonable para realizar sus funciones académicas. El / los acomodos solicitados de acuerdo con la certificación de condición y recomendaciones para la escuela por parte del especialista en el área son los siguientes:

Los documentos que debo presentar para que esta solicitud sea considerada afirmativa son la *certificación de diagnóstico y recomendaciones emitidas por el especialista en el área* que firma la certificación con una fecha **no mayor a seis meses** de emitida. El Colegio Bautista de Caguas no cuenta con servicios de Educación Especial; sin embargo, toda institución privada tiene la responsabilidad de ofrecer aquellos acomodos razonables siempre y cuando no resulten onerosos para la Institución.

Certifico que fui orientado sobre los acomodos razonables.

Firma del padre, madre o encargado: _____

Fecha: _____

USO OFICIAL

Certificación: _____ *Entregada* _____ *No entregada* **Fecha:** _____

Recibido por: _____

Puesto: _____

Fecha: _____

“LA EDUCACIÓN Y LA FE SON NUESTRA RAZÓN DE SER”



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 O DIETAS ESPECIALES DIAGNOSTICADAS

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

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

del _____ grado, posee la siguiente condición de salud o necesita una dieta especial:

La informada condición requiere seguir las recomendaciones del especialista. Comprendo que la Institución evaluará la solicitud dentro de las disposiciones de ley.

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.

Padre, madre o encargado

Personal autorizado

Fecha: _____