



Academia Cristo Rey

Urb. La Rambla
Calle San Judas 3011
Ponce, P.R. 00731

Pago de cuotas:

- ☐ En o antes del 31 octubre
☐ Con la mensualidad

Renovación de Matrícula 2026-2027

Nombre del estudiante (apellido, nombre, segundo nombre)			Grado que solicita
Dirección residencial del estudiante Nombre de la urbanización (si corresponde), # casa/apt, calle, ciudad, código postal			
Dirección postal del estudiante si es diferente a la residencial			
Teléfono de casa		Número celular	Persona de contacto
Sexo del estudiante <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Fecha de nacimiento del estudiante (mes/dd/yyyy)	Lugar de nacimiento del estudiante	Ciudadanía
Información sobre el lugar donde reside el estudiante Indique con quién vive el estudiante (marque sólo uno) <input type="checkbox"/> Ambos padres <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> encargados (especifica)			

INFORMACIÓN SOBRE LOS PADRES O ENCARGADOS

Nombre MADRE		Ocupación	Lugar de trabajo
Número y compañía del celular	Teléfono del trabajo		Correo electrónico
Dirección, si es diferente a la del estudiante (# de la casa y nombre de la calle, # del apartamento, ciudad, estado y código postal)			
Nombre PADRE		Ocupación	Lugar de trabajo
Número y compañía del celular	Teléfono del trabajo		Correo electrónico
Dirección, si es diferente a la del estudiante (# de la casa y nombre de la calle, # del apartamento, ciudad, estado y código postal)			
Si el estudiante vive con encargados, nombre del ENCARGADO		Relación con el estudiante	Correo electrónico
Teléfono compañía celular	Ocupación	Lugar de trabajo	Teléfono trabajo

INFORMACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA

Mencione los nombres de las personas con los que nos podríamos comunicar en caso de no conseguir a los padres o encargados y que están autorizadas para recoger a su hijo(a) de la escuela.			
Nombre (nombre, inicial del 2.º nombre, apellido)	Parentesco o relación con el estudiante	Teléfono de la casa	Teléfono celular

INFORMACIÓN SOBRE LA SALUD

¿Padece de alergias?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si (menciona)
¿Tiene algún padecimientos o condición especial?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si (menciona)
De contestar SI a alguna pregunta, proporcione a la escuela una copia de los documentos correspondientes u orden médica. De necesitar medicamentos durante horario escolar debe llenar el formulario autorizando su administración por la Enfermera.		



Academia Cristo Rey

Urb. La Rambla
Calle San Judas 3011
Ponce, P.R. 00731

Renovación de Matrícula 2026-2027

Nombre del estudiante (apellido, nombre, segundo nombre)	Grado que solicita
--	--------------------

ESTUDIO SOCIO-ECONÓMICO (Contestar de acuerdo a los que viven en la misma dirección que el estudiante)

¿Cuántos personas componen el núcleo familiar? <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> Otro:	Para ELEGIBILIDAD DE FONDOS FEDERALES PARA ESCUELAS PRIVADAS, escoge el rango de ingreso que mejor aplique a su núcleo familiar: 1- <input type="checkbox"/> Menos de \$15,650 2- <input type="checkbox"/> \$15,651 a \$21,150 3- <input type="checkbox"/> \$21,151 a \$26,650 4- <input type="checkbox"/> \$26,651 a \$32,150 5- <input type="checkbox"/> \$32,151 a \$37,650 6- <input type="checkbox"/> \$37,651 a \$43,150 7- <input type="checkbox"/> \$43,151 a \$48,650 8- <input type="checkbox"/> \$48,651 a \$54,150 9- <input type="checkbox"/> otro: _____
¿Cuántos estudian en Academia Cristo Rey? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 Otro:	
¿Cuántos son menores de edad? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 Otro:	

Lea cuidadosamente y firme el documento.

Compromiso: Nosotros los padres y/o encargados juntamente con nuestro hijo, estudiante de la Academia:

- Entendemos que la renovación de matrícula está sujeta a la aprobación de la Administración.
- Aceptamos la Filosofía de la Academia y las normas contenidas en el Reglamento Estudiantil. Aceptamos cumplir las normas de la Superintendencia de Escuelas Católicas que son promulgadas en la Carta Pastoral sobre la Educación Católica por la Conferencia Episcopal de Puerto Rico. Velaremos porque nuestro(s) hijo(s) cumplan con ellas.
- Aceptamos que el pago de la mensualidad comenzará en el mes de julio y culminará en abril. Los pagos vencen el primero de cada mes, con un periodo de gracia hasta el día 15. Después de esta fecha, tendrán un recargo de \$25.00 por cada mes en atraso. Todo cheque emitido en el banco o transacción electrónica por ACH que sea devuelto pagará un recargo de \$40.00. No se aceptan pagos con ATH Móvil, ATH, ni tarjetas de crédito en la Academia Cristo Rey. Todo pago de mensualidades se realizará en el Banco Popular.
- Aceptamos el compromiso de pagar la cuota anual escolar y por estudiante según establece el reglamento escolar página 17, mensualidades y actividades de recaudación anual y otras cuotas a tiempo y en los días señalados. Entiendo que de atrasarme en el pago de dichas cuotas la Academia queda en libertad de:
 - suspender a mi(s) hijo(a)(s) de asistir a clases hasta tanto se satisfaga la deuda.
 - no ofrecerle exámenes finales de semestre, ni calificar aquellos estudiantes cuyos padres están atrasados en sus cuentas.
 - cobrar un recargo de \$25.00 retroactivo si selecciono los pagos de cuotas en tres meses y no se saldan a la fecha del 31 de octubre del año en curso.
- Participaremos en las actividades de la escuela tales como: reuniones, pasadías, recaudación, deportivas, encuentros de padres y estimularemos a nuestros hijos para que asistan a los Retiros programados para ellos.
- Motivaremos a que nuestro hijo participe del Programa de Comedor Escolar.
- Aceptamos el sistema de Normas y Disciplina vigente.

Firma del Padre:	Fecha:
Firma de la Madre:	Fecha:
Firma del Encargado:	Fecha: