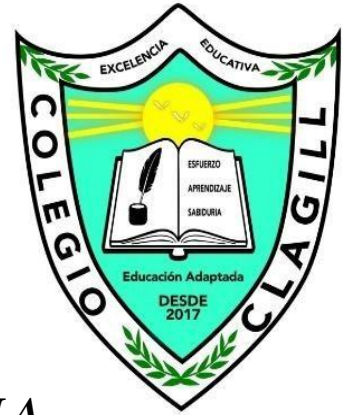


Colegio Clagill

“CRECIENDO JUNTOS HACIA UNA EXCELENCIA EDUCATIVA”

Recintos de Bayamon y Gurabo



FORMULARIO DE MATRICULA 2024-2025

Grado Solicitado: _____ Solicitud # 2024 - _____ Fecha ___ / ___ / _____

Número de estudiante asignado ultimo #SS _____ # Registro DE _____

_____ Programa regular y tutorias \$450.00 _____ Programa Deportivo \$500.00

Nombre estudiante: _____ F _____ M _____

Fecha de nacimiento D ___ / M ___ / Y _____ Lugar de nacimiento: _____

Dirección física o postal de escuela de procedencia: _____

Escuela de procedencia: _____

Nombre de padre: _____

Dirección residencial: _____

Número telefónico: _____ / _____ / _____ Ocupación: _____

Firma para la cual trabaja: _____ Número tel: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Nombre de la madre: _____

Dirección residencial: _____

Número telefónico: _____ / _____ / _____ Ocupación: _____

Firma para la cual trabaja: _____ Número tel: _____

Dirección de correo electrónico: _____

En caso de emergencia notificar a:

Nombre: _____ Parentesco: _____

Tel, _____

Nombre: _____ Parentesco: _____

Tel, _____

¿Tienes hermanos en la Institución? Si: _____. No: _____

Personas autorizadas a recoger al estudiante :

Nombre : _____ Parentesco : _____

Nombre : _____ Parentesco : _____

Nombre : _____ Parentesco : _____

Toda persona autorizada por los padres a recoger estudiantes en la institución debe tener en todo momento una identificación con foto emitida en Puerto Rico y debe mostrarla al momento de la entrega del estudiante, de no cumplir con este requisito no se entregará el menor bajo ningunas circunstancias.

Nota: El Procedimiento de matrícula no se considera completado hasta tanto y en cuanto se haya entregado toda la documentación requerida y se haya pagado su matrícula en su totalidad. El padre, madre o tutor legal del estudiante es responsable por el pago de los diez meses lectivo del año lectivo en curso incluyendo cualquier balance adeudado en la institución por el concepto que sea. Tanto el dinero entregado a la institución por conceptos de matrícula como de mensualidades no es reembolsables bajo ningún motivo y de tener que llegar a dilucidar cualquier asunto en los tribunales tanto estatales como federales el padre , madre o tutor legal se responsabiliza por cualquier gasto de honorarios de abogados que la institución incurra para cubrir su reclamo y para que así costé certificó con mi firma este documento libre, voluntariamente y bajo ninguna coacción.

Firma: Padre, Madre o Tutor Legal

Aceptación de Matrícula: _____

Decanato asuntos estudiantiles

Fecha: _____

Sello escolar: _____

Requisitos de Matrícula

- *Examen de ubicación académica (Facilita el Colegio y no tiene costo)*
- *Relevo de responsabilidad (El Colegio provee el documento)*
- *Estudio Socioeconómico (El Colegio Provee el documento)*
- *Certificado de nacimiento*
- *Certificación de vacuna (Hoja original no vencida, el Colegio retendrá la original)*
- *Copia de la tarjeta de plan médico (si aplica)*
- *Certificación del dentista (Si aplica)*
- *Transcripción académica (Institución de procedencia)*
- *Documentación que sustente condición médica o rezagos educativos si alguno*
- *Recibo de utilidad donde se demuestre dirección física y postal*
- *Dos fotos 2x2 del estudiante (recientes)*

Proveedores de servicios

Colegio Clagill mantiene contrato con los siguientes proveedores de servicio para su mayor conveniencia.

UNIFORMES

Olimac the Uniform Authority

Manillas Industrial Park

218 Ave. Laurel

Bayamón Puerto Rico 00959

Tel: 787-787-2830 / 787-786-2615

Estudio Socioeconómico
2024 – 2025

Saludos Padres ...

El Colegio Clagill le facilita este documento identificado como estudio socioeconómico; El mismo se utiliza exclusivamente para las respectivas evaluaciones de servicios equitativos para colegios privados, debe completarlo en su totalidad y devolverlo al colegio junto con los documentos de matrícula.

Gracias...

Nombre de Padre: _____

Nombre de la Madre: _____

Dirección: _____

Composición familia: # _____

Procedencia de ingresos al hogar : \$ _____ *(Mensual)*

Negocio propio : \$ _____ *(Mensual)*

Cantidad anual : \$ _____

Tiene hermanos en la institución; Si: _____ No: _____ en caso de afirmativo por favor indique la cantidad de hermanos # _____

Fecha : _____ / _____ / _____

RELEVO DE RESPONSABILIDAD TOTAL

Yo , _____

Mayor de edad Padre , madre o tutol legal de (estudiante) _____

Hago constar que libre , voluntariamente y bajo ninguna coacción , renuncio a nombre de mi participante el mio propio o cualquiera de mis herederos o administradores de mis bienes a toda causa de acción directa , indirecta y/o consecuencia de cualquier participación en actividades dentro y/o fuera de la institución que tenga y/o pueda adquirir contra Prime Education Group Inc y/o Colegio Clagill o cualquiera de los administradores y/o oficiales de las diferentes corporaciones que tengan algun contacto directo o de negocio con Colegio Clagill y/o cualquiera de sus recintos. Se releva asi a todas las personas naturales o jurídicas antes dicha de toda responsabilidad contractual para con el participante.

En adición autorizamos a que el menor pueda participar de transportación escolar a actividades extracurriculares del Colegio y a toda promoción que esto conlleva. Certificó y doy fe que mi niño(a) participe a mi propio riesgo reconociendo las consecuencias que pueda tener una actividad para su salud reconociendo las exigencias físicas que implica actividades extracurriculares en el Colegio Clagill.

Hoy _____ de _____ del 20 _____ en Bayamón Puerto Rico.

Firma del Padre , Madre o Tutol Legal

CERTIFICACION Y/O ACUSE DE RECIBO

Yo _____ Padres , Madre o tutor legal CERTIFICO haber recibido y ser orientado sobre la importancia del reglamento escolar del COLEGIO CLAGILL RECINTO DE BAYAMON, el cual me comprometo a descargarlo de la pagina web, colegioclagill.com de la institucion y cumplir todas las reglas y directrices del mismo , reconociendo que el estar al tanto de toda la informacion reglamentaria es mi responsabilidad .

Firma , Padre, Madre o Tutor legal

Fecha

AUTORIZACION PARA PAGO CON TARJETA DE CREDITO Y/O DEBITO

Nombre es estudiante _____ Grado _____

Nombre dueno de la tarjeta _____

Direccion fisica

_____.

Direccion Postal (si es diferente) _____

Tel, _____ Correo electronico _____

Tarjeta Credito _____ Visa _____ Master Card _____ American Expres _____ Otra

Numero Tarjeta _____ Numero de Seguridas _____

Fecha Expitacion _____ Numero de Telefono _____

Cantidad a pagar \$ _____

Autorizo a Prime Educación Group Inc. a realizar un cargo la tarjeta en referencia todos los días _____ de cada mes por el periodo del ano lectivo 20__ - 20__ entre los meses de agosto de mayo según previamente acordado.

Firma

Fecha