



# Colegio Puertorriqueño Marinel

HG-64 José M. Schwartzkoff 7ma sección  
Levittown, Puerto Rico 00949  
Tels. 787-784-6481 / 787-795-7130  
787-261-0466 / 787-404-9782

## Solicitud de Ingreso

Grado \_\_\_\_\_

### I. Identificación del Menor

- A. Nombre del menor \_\_\_\_\_
- B. Edad cumplida \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses
- C. Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ lugar \_\_\_\_\_
- D. Teléfono Residencia \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_
- E. Dirección Residencial \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- F. Número de hermanos que tiene el menor \_\_\_\_\_
- G. El menor permanecerá en el Colegio en el horario de:  
\_\_\_\_\_ A.M. \_\_\_\_\_ P.M.
- H. ¿Con quién vive el niño? \_\_\_\_\_
- I. ¿El niño padece de alguna condición? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### II. Identificación de los Padres

(Puede continuar en una hoja aparte)

- A. Nombre del Padre \_\_\_\_\_  
Edad \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_  
Lugar de empleo \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_
- B. Nombre de la Madre \_\_\_\_\_  
Edad \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_  
Lugar de empleo \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_
- C. Dirección de correo electrónico donde los padres pueden recibir mensajes:  
\_\_\_\_\_
- D. Encargado (**Si el menor no vive con sus padres**)  
Nombre \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_  
Edad \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_

Lugar de empleo \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

D. Familiar más cercano

Nombre \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

E. Persona que asume responsabilidad por la cuenta del Colegio:

\_\_\_\_\_

F. Personas autorizadas a recoger al menor:

\_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

### III. Notas Importantes

1. El ingreso o matrícula conlleva el pago de \$ \_\_\_\_\_ en efectivo, cheque o tarjeta. Esta cantidad no es reembolsada en caso que decida no enviar al niño a este Colegio.
2. El menor participante del servicio debe gozar de buena salud física, para lo cual es necesario se someta Certificado del pediatra o médico que lo atiende.
3. En caso de que el menor padezca alguna condición que requiera medicamentos a administrarse durante las horas de clases, favor de compartir con la Directora este aspecto.
4. Al matricular usted a su hijo(a) se compromete a discutir con él el Reglamento del Colegio, el cual se provee a los estudiantes al inicio del curso y a cumplirlo en todas sus partes.
5. El número de Seguro Social del estudiante no será utilizado en trámites rutinarios del Colegio, de acuerdo a la Ley 186 de 1 de septiembre de 2006.
6. El padre autoriza a que su hijo(a) asista a actividades que se celebren fuera de los predios del Colegio como es el caso de la clase de Educación Física y otros.
7. El Colegio posee un Programa de Prevención y Manejo de Emergencias que se encuentra en nuestro portal cibernético para su consideración.

### IV. Autorización de Servicios de Emergencia

En caso de emergencia la escuela está autorizada a llevar al menor al hospital más cercano para ofrecer los servicios médicos si esto fuera necesario.

Fecha \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### V. Autorización para tomar fotos

Por la presente autorizo a que las fotos de mi hijo(a) aparezcan en la página web del Colegio y en otras publicaciones.

Fecha \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_