



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA DE PUERTO RICO
RECINTO DE SAN GERMAN
Escuela San Germán Interamericana



BIENVENIDO(S)

Gracias por seleccionar nuestra Escuela como escenario para el desarrollo integral de su hijo(a)(s).

Nuestra Visión es: Desarrollar una comunidad de aprendizaje de calidad, mediante el uso de un currículo pertinente e innovador, que propicie la formación de un individuo capaz de integrarse efectivamente a los cambios del Siglo XXI.

Nuestra Misión es: Propiciar el desarrollo integral y óptimo de los estudiantes a través de un programa educativo de excelencia, con un enfoque constructivista y humanista, enmarcado en valores éticos y cristianos, respaldado por los recursos universitarios.

Una vez el expediente de admisión es completado y entregado en la oficina administrativa, el estudiante será citado con el orientador de la Escuela, quien informará los resultados de la entrevista al Director y este determinará si la solicitud de entrada es acertada o denegada.

REVISIÓN DE DOCUMENTOS

Nombre del estudiante: _____

Grado: _____

DOCUMENTOS	COTEJO ✓
Certificado de nacimiento original y copia	
Certificado de vacunas PVAC-3 original (<i>papel verde</i>)	
Certificado dental para kínder	
Copia tarjeta del plan médico y del seguro social	
Certificado médico que indique condición de salud	



"Yo soy la **Inter** y tú...
¿qué esperas?..."



Nivel pre-escolar Grados: Maternal a Kinder



Universidad Interamericana de Puerto Rico
ESCUELA SAN GERMÁN INTERAMERICANA
P.O. Box 5100
San Germán, P.R. 00683

<i>Año académico 2020-2021</i>
Grado: _____
Núm. Identificación: 2016 _____

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Estudiante regular | <input type="checkbox"/> Nuevo ingreso | <input type="checkbox"/> Hijo de colaborador |
| <input type="checkbox"/> Horario regular | <input type="checkbox"/> Horario extendido: ____ 3:00 p.m. ____ 5:00 p.m | |

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Nombre y apellidos del estudiante

Número de Seguro Social: _____

Edad: ____ Fecha de nacimiento: _____

Lugar de nacimiento: _____

Dirección Residencial: _____

Dirección Postal: _____

INFORMACIÓN DE LOS PADRES:

Nombre del Padre: _____

Núm. Teléfono Residencial: _____

Número de Celular: _____

Correo electrónico: _____

Ocupación: _____

Lugar de Trabajo: _____

Teléfono del Trabajo: _____

Escolaridad: ____ Escuela Superior ____ Bachillerato

____ Maestría ____ Doctorado

Nombre de la Madre: _____

Núm. Teléfono Residencial: _____

Número de Celular: _____

Correo electrónico: _____

Ocupación: _____

Lugar de Trabajo: _____

Teléfono del Trabajo: _____

Escolaridad: ____ Escuela Superior ____ Bachillerato

____ Maestría ____ Doctorado

El estudiante vive con:

____ Ambos Padres ____ Papá ____ Mamá

____ Abuelos ____ Otros: _____

Nombre de los hermanos en la Escuela:

_____ Grado _____

_____ Grado _____

_____ Grado _____

Nombre y números de teléfonos de las personas autorizadas a retirar al estudiante de la Escuela.

Plan médico que posee:

AUTORIZACION A ESTUDIANTES MENORES DE VEINTIUN AÑOS DE EDAD

Autorizo al personal de Servicios Médicos de la Escuela San Germán Interamericana de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto de San Germán, a paramédico, a enfermera y áreas relacionadas con los hospitales autorizados por el Departamento de Salud de Puerto Rico a brindarles servicios de salud a mi hijo(a) _____ .

Queda claro y establecido que en caso de cirugía y procedimiento no clasificado como emergencia será consultado previamente a su realización.

En caso que ninguna de las personas en la solicitud mencionadas pueda localizarse, otorgo permiso para que mi hijo(a) reciba tratamiento médico en **caso de emergencia**. *Adjunto copia del plan médico.*

Nombre del médico (pediatra) y teléfono

Firma del padre, madre o persona encargado y número de telefono

POLITICA DE BAJAS, REEMBOLSOS Y CARGOS

Cuando un estudiante es matriculado en la Escuela San Germán Interamericana, se está haciendo un compromiso económico de mantener al estudiante en la misma todo el año académico. Solo se deberá dar de baja al estudiante por razones justificadas. Para proceder con la baja se debe presentar **evidencia escrita** (carta) de las razones y **ser discutidas con el Director de la Escuela**.

Solamente se reembolsará el dinero correspondiente a la matrícula. Si el estudiante no va a asistir se reembolsará el **100%** si se notifica *antes del comienzo de clases*. Se reembolsará el **75% durante los primeros tres días del inicio escolar, el 50% durante los próximos tres días y nada** luego del sexto día. Si el estudiante se da de baja durante el semestre, se pagará el mes en que se procese la baja por escrito. Las mensualidades vencen el primero de cada mes y se conceden los siguientes diez (10) días laborables de gracia, con excepción de las mensualidades de agosto y enero que se pagan durante la primera semana de inicio de clases del semestre. El recargo es de \$25 luego del 10mo día de cada mes, aumentando a \$50 una vez se cumple el mes, y por cada mes en atraso. Además se hará un cobro de \$5 por Transmisión Bancaria Devuelta, tanto para cuentas de banco como para tarjetas de crédito, a ser cobrado con el 2do y, de ocurrir, 3er intento de cobro. La fecha que se tomará para estos fines será impresa en el recibo de caja de la Oficina de Recaudaciones.

Todo pago con cheque personal, que sea devuelto por el banco, conllevará un cargo de **trece dólares (\$13.00)** y perderá el privilegio de pagar con cheques personales en la Universidad Interamericana de Puerto Rico.

Certifico que estoy enterado de la Política de Bajas, Reembolsos y Cargos de la Escuela San Germán Interamericana.

Firma del padre o encargado

Fecha



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA DE PUERTO RICO
Recinto de San Germán
Escuela San Germán Interamericana

Ley 186

La Ley 186 de 2006 prohíbe el uso del número del Seguro Social como identificación rutinaria en las escuelas públicas y privadas, desde el nivel pre-escolar hasta el post-graduado. Este número sólo podrá ser utilizado para propósitos y documentos oficiales legítimos, tales como registros escolares, transcripciones de créditos, tarjetas acumulativas, certificación de graduación o cuando sea requerido por autoridades educativas o gubernamentales en gestiones de carácter oficial y confidencial. Para otros propósitos y documentos, la Escuela asignará un número de identificación para cada estudiante.

Sólo la Administración, Facultad, Consejeras y Personal de la Oficina Administrativa podrán tener acceso al número de Seguro Social de un estudiante para uso oficial legítimo.

Los padres o encargados, mediante consentimiento escrito a la Institución, podrán renunciar voluntariamente a la protección de la Ley 186 y autorizar el uso del Seguro Social para otros trámites cuando sea necesario.

Esta Ley tiene como fin de promover acciones preventivas para controlar el robo de identidad por el uso NO autorizado del número de Seguro Social.

Firma del padre o encargado

Fecha



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA DE PUERTO RICO
RECINTO DE SAN GERMAN
Escuela San Germán Interamericana

Certificado Médico

Nombre del estudiante: _____

Por la presente certifico que _____
es paciente de nuestro consultorio médico. Tiene _____
años de edad. Que hasta la fecha de hoy ____ de _____
de 20__ se encuentra _____ de
salud.

Favor especifique si tiene alguna condición de salud:

Firma del Médico
Pediatra

Licencia # _____





UNIVERSIDAD INTERAMERICANA DE PUERTO RICO
Escuela San Germán Interamericana
Recinto de San Germán
AÑO ACADÉMICO 2020-2021

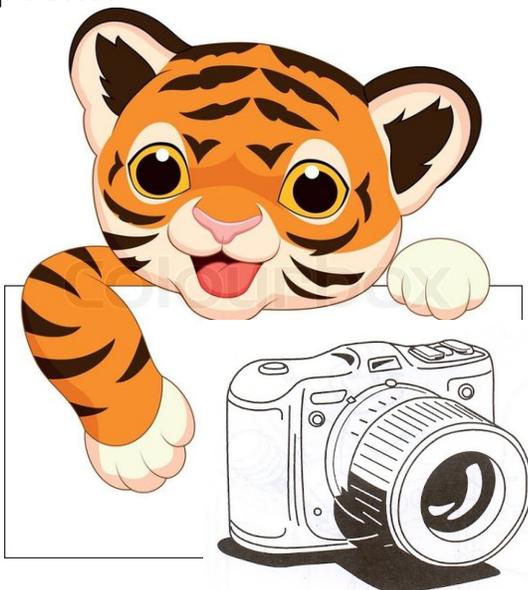
La Escuela desarrolla muchas actividades dentro y fuera del núcleo cuyo valor académico o curricular dejamos evidenciado en fotos que publicamos en nuestra página, en la Facebook de la Escuela, en periódicos de la Escuela y del Recinto y en documentos internos.

Para hacerlo necesitamos su aprobación como padre, madre o encargado.

Favor leer, marcar y firmar:

AUTORIZO a la *Escuela San German Interamericana* a utilizar fotos y el nombre de mi hijo/a _____ para efectos arriba descritos.

NO AUTORIZO a que la *Escuela San German Interamericana* utilice fotos de mi hijo/a _____ para ningún propósito.



Firma: _____

Fecha: _____