



Academia de la Inmaculada Concepción

Carr. 108 KM 2.0 Bo. Miradero, Mayagüez, PR
PO Box 1749
Mayagüez, PR 00681-1749
787.834.7824 / 787.834.5400
www.academiamaculada.com

FOTO
2 x 2

Entrando al grado _____

FORMULARIO DE SOLICITUD DE ADMISIÓN 2023 – 2024

Favor leer cuidadosamente antes de llenar la solicitud:

- Se aceptará y se tramitará la solicitud que venga acompañada de la carta del Párroco, el Certificado de Nacimiento (original), Certificado de Bautismo (original), Certificado Médico, Certificado de Vacunas (PVac3) **al día (papel verde original y sin alteraciones)** Certificado de Matrimonio de los padres, retratos y todos los formularios debidamente completados y firmados. Todos los documentos entregados pasan a ser propiedad de la Academia.
- L@s estudiantes que provienen de la A.I.C. Elemental completarán y entregarán la Solicitud de Admisión junto con los retratos, el Certificado Médico y el Certificado de Vacunas (PVac3) **al día (papel verde original y sin alteraciones)**
- Al matricular su hij@ en la Academia los padres o tutores se comprometen y están aceptando todas sus normas, condiciones y Filosofía Institucional.
- En el caso de que su hij@ no ingrese a la Academia y/o se dé de baja, voluntaria o involuntariamente, **el dinero de matrícula no será devuelto.**
- Aceptado _____

Firma del padre, madre y/o encargado

Fecha

Estudiante: _____
Primer Apellido Segundo apellido Nombre Segundo nombre Sexo

Fecha y lugar de nacimiento: _____
día mes año lugar edad nacionalidad

Dirección Postal: _____

Dirección Residencial: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono Residencial: _____ Celular del padre: _____ Celular de la madre: _____

Número de miembros en la familia: _____ Ingreso familiar anual: _____ Escuela de procedencia: _____

Padre: _____
Primer Apellido Segundo apellido Nombre Segundo nombre Vivo o Fallecido

Ocupación: _____ Grado más alto alcanzado: _____

Lugar donde trabaja: _____ Tel. del trabajo: _____ Religión: _____

Madre: _____
Primer Apellido Segundo apellido Nombre Segundo nombre Vivo o Fallecido

Ocupación: _____ Grado más alto alcanzado: _____

Lugar donde trabaja: _____ Tel. del trabajo: _____ Religión: _____

Herman@s en AIC Nivel Elemental: Nombre: _____ Grado: _____

Herman@s en AIC Nivel Secundario: Nombre: _____ Grado: _____

El estudiante vive con ambos padres: Si No De contestar NO indique la razón: _____

Nombre de la persona con patria potestad: _____

Si el estudiante NO vive con ambos padres, ¿con quién vive? Nombre y relación: _____

Persona encargado: _____ Relación: _____

Dirección Postal: _____

Dirección Residencial: _____

Teléfono: _____ Teléfono trabajo: _____ Celular: _____

Personas Autorizadas en caso de emergencia: Nombre: _____ Celular: _____

Nombre: _____ Celular: _____