



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA DE PUERTO RICO  
RECINTO DE SAN GERMAN  
Escuela San Germán Interamericana  
**AÑO ACADÉMICO 2014-2015**



**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.

Para aplicar la admisión es necesario recoger la solicitud en la Escuela o imprimirla de la página de Internet [www.sg.inter.edu](http://www.sg.inter.edu).

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 <b>original</b> y copia	
Certificado de vacunas PVAC-3 <b>original</b>	
<b>Copia</b> tarjeta del plan médico y del seguro social	
Certificado médico que indique condición de salud	
Prueba sicométrica	



"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

<b>Año académico 2014-15</b>  <b>Grado :</b> _____
--

Núm. de Cuenta \_\_\_\_\_ Núm. de Identificación \_\_\_\_\_

- Estudiante regular     
  Nuevo ingreso     
  Hijo de colaborador  
 Horario regular     
  Horario extendido \_\_\_\_ 3:00 p.m. \_\_\_\_ 5:00 p.m.

## INFORMACION DEL ESTUDIANTE

Edad \_\_\_\_

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_

Número de seguro social \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Dirección residencial: \_\_\_\_\_

Dirección postal: \_\_\_\_\_

Teléfono de la residencia: \_\_\_\_\_

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_

Nombre del padre: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_

Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

Número de celular: \_\_\_\_\_

Número de celular: \_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

Nombre de personas autorizadas a retirar el estudiante de la Escuela y sus núm. de teléfonos

Nombre de otra persona encargada \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tel. persona encargada: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre de hermano(s) y grado(s) en la Escuela: \_\_\_\_\_

Plan Médico que posee:



Dirección e-mail: \_\_\_\_\_



## AUTORIZACION PARA TRATAMIENTO MEDICO A ESTUDIANTES MENORES DE VEINTIUN AÑOS DE EDAD

Auto- rizo 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) \_\_\_\_\_ con número de matrícula y seguro social \_\_\_\_\_.

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 cuatro (4) 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. De no recibirse el pago durante este periodo, se hará un cargo por demora de **quince dólares (\$15.00)** *en el balance de cada mes atrasado*. 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 y recibí copia de la Política de Bajas, Reembolsos y Cargos de la Escuela San Germán Interamericana.**

\_\_\_\_\_  
*Firma del padre o encargado*

\_\_\_\_\_  
*Fecha*

\_\_\_\_\_  
*Numero de estudiante (seguro social)*

\_\_\_\_\_  
*Grado que cursa el estudiante*





## Ley 186

La Ley 186 de 2006 prohíbe el uso del número del Seguro Social como identificación rutina en la escuelas públicas y privada, 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.

  
Director de Departamento

---

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 # \_\_\_\_\_

