



PREESCOLAR SAN JUAN EVANGELISTA

COTEJO DE DOCUMENTOS  
AÑO ESCOLAR 2025-2026

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_  
APELLIDOS NOMBRE COMPLETO

Edad para el 1º de agosto \_\_\_\_ años \_\_\_\_ meses

NIVEL: M  PP  PK  K

Hora de salida \_\_\_\_\_

FAVOR DE LLENAR Y TRAER

- 1. Fotos (traer 1 foto 2 x 2) \_\_\_\_\_
- 2. Copia tarjeta de plan médico \_\_\_\_\_
- 3. Solicitud de ingreso o matrícula \_\_\_\_\_
- 4. Autorización Especiales \_\_\_\_\_
- 5. Historial médico (*forma provista por la escuela*) \_\_\_\_\_
- 6. Certificado de inmunización pvac-3 (hoja verde) \_\_\_\_\_
- 7. Certificado examen oral (Nuevo ingreso y Kinder) \_\_\_\_\_
- 8. Ley 186 \_\_\_\_\_
- 9. Estudio Socioeconómico \_\_\_\_\_
- 10. Compromiso de pago \_\_\_\_\_
- 11. Autorización para descuento directo/tarjeta(opcional) \_\_\_\_\_
- 12. Hoja de aceptación del reglamento ([www.pesje.org](http://www.pesje.org)) \_\_\_\_\_
- 13. Pago de la matrícula \_\_\_\_\_
- 14. Prueba psicométrica (kindergarten) \_\_\_\_\_

DOCUMENTOS VITALICIOS

- 15. Certificado de nacimiento \_\_\_\_\_
- 16. Copia del seguro social \_\_\_\_\_
- 17. Certificado de bautismo \_\_\_\_\_

**MATRICULA NO ES REEMBOLSABLE NO SE ACEPTAN MATRICULAS INCOMPLETAS**

PARA USO INTERNO

Matrícula recibida por _____	Hacer itinerario _____
Entrar en sistema _____	Transacción memorizada _____
Recibo computadora _____	Hoja para cuido _____
Record de pago _____	Procesada por _____



PREESCOLAR SAN JUAN EVANGELISTA

SOLICITUD DE INGRESO  
AÑO ESCOLAR 2025-2026

INFORMACION DEL NIÑO/A

Nivel: M  PP  PK  K

Nombre \_\_\_\_\_ Sexo: M  F   
Apellidos Nombre Completo

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Lugar \_\_\_\_\_ Número SS \_\_\_\_\_  
Mes / Día / Año

¿Con quién vive el niño(a)? \_\_\_\_\_

¿Cuántos hermanos mayores tiene el niño(a)? \_\_\_\_\_ ¿Menores? \_\_\_\_\_

El niño(a) padece de las siguientes enfermedades / Condiciones / Alergias \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

El niño fue bautizado: Sí  No  Nombre y lugar de la iglesia \_\_\_\_\_

El niño será buscado a las \_\_\_\_\_ (AM/PM) Las personas autorizadas a recoger el niño son:

1. \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

En caso de emergencia (si los padres no puedan ser localizados) llamaremos a:

1. \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_





**Preescolar San Juan Evangelista**

**HOJA DE ACEPTACIÓN DEL REGLAMENTO  
AÑO ESCOLAR 2025-2026**

Disponible para la lectura en nuestra página [www.pesje.org](http://www.pesje.org)

Nosotros \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_

padres o encargados del estudiante \_\_\_\_\_

hemos leído el Reglamento del Preescolar San Juan Evangelista. Entendemos que al matricularle nos comprometemos a cumplir con todas las disposiciones establecidas en el mismo. Hemos sido orientados referentes a los posibles cambios y enmiendas que periódicamente podría tener dicho documento.

Para que así conste firmo, hoy \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ comprometiéndome a cumplir con lo antes expuesto.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre

\_\_\_\_\_  
Firma de la madre



## PREESCOLAR SAN JUAN EVANGELISTA

### AUTORIZACIONES ESPECIALES Año Escolar 2025-2026

Nosotros, \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_

padres o encargados de \_\_\_\_\_ autorizamos a

Preescolar San Juan Evangelista a:

- **MEDICAMENTOS** – Suministrar a nuestro hijo/a el medicamento  Benadryl  Tylenol  Panadol en caso de emergencia. Se me notificará primero y lo autorizare por teléfono.
- **TRANSPORTE DE EMERGENCIA** – Trasladar a nuestro hijo/a a las facilidades hospitalarias más cercanas, en caso de un accidente o indisposición **si la seriedad del caso lo requiere**. Entiendo que el Preescolar debe comunicarse, a la brevedad posible, telefónicamente con los padres o con las personas autorizadas para casos de emergencia mientras yo pueda ser localizado.
- **USO DE FOTOS EN INTERNET** – El preescolar utilizará las fotos de estudiantes en la página de Internet – [www.pesje.org](http://www.pesje.org) o nuestra página de Facebook para fines estrictamente oficiales de la institución y que hayan sido producto de actividades escolares.

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre, Madre o Encargado



**PREESCOLAR SAN JUAN EVANGELISTA**

**HISTORIAL MEDICO  
AÑO ESCOLAR 2025-2026**

**NOMBRE DEL NIÑO/A** \_\_\_\_\_  
Apellidos nombre completo

**FECHA DE NACIMIENTO** \_\_\_\_\_ **EDAD** \_\_\_\_\_ **Sexo:** M  F   
Día/Mes/Año

**ENFERMEDADES PADECIDAS POR EL NIÑO/A**

- Catarros frecuentes     Asma     Convulsiones     Paperas     Sarampión  
 Varicelas     Diabetes     Estreñimiento     Hepatitis     Sinusitis  
 Infecciones de ojos     Infecciones de oído

**ALERGICO/A (Especifique)**

- Medicamentos \_\_\_\_\_  
 Alimentos \_\_\_\_\_  
 Picadas de Insectos \_\_\_\_\_  
 Otros \_\_\_\_\_

Operaciones y/o accidentes serios: \_\_\_\_\_

Enfermedad crónica o recurrente: \_\_\_\_\_

Medicamento que está tomando \_\_\_\_\_

**EXAMEN MEDICO**

Cabeza \_\_\_\_\_ Ojos \_\_\_\_\_ Oídos \_\_\_\_\_ Corazón \_\_\_\_\_ Garganta \_\_\_\_\_  
Abdomen \_\_\_\_\_ Extremidades \_\_\_\_\_ Pulmones \_\_\_\_\_

**CERTIFICADO MEDICO**

Nombre del Pediatra \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Certifico que he examinado a \_\_\_\_\_ y no he encontrado evidencia de enfermedades contagiosas o condición alguna y que se encuentra en buen estado de salud.

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del médico y número de Licencia



PRE-ESCOLAR SAN JUAN EVANGELISTA

## Estudio Socioeconómico Año Escolar 2025-2026

El propósito de este formulario es recopilar la información socioeconómica de las familias, para determinar la elegibilidad de la institución en la solicitud de fondos federales de los Programas Título I-A, Título II-A, E-Rate, entre otros. El Departamento de Educación de PR, a través de la Unidad de Servicios Equitativos para Escuelas Privadas, asigna fondos para ofrecer servicios directos e indirectos a nuestros estudiantes de kínder a duodécimo grado.

Para solicitar estos fondos es requerido ofrecer un resumen socioeconómico que incluya el total de estudiantes de K-12 de nuestra institución. Esta información es manejada de forma confidencial. Agradecemos su colaboración para continuar ofreciendo las mejores alternativas de educación y servicios a nuestros estudiantes.

**Favor de completar un formulario por estudiante y en su totalidad:**

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_

Cantidad en estudiantes en la Institución: \_\_\_\_\_

Composición Familiar: \_\_\_\_\_ Ingreso Anual Familiar: \_\_\_\_\_

Nombre del jefe de familia: \_\_\_\_\_

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





AUTORIZACIÓN  
DESCUENTO DIRECTO  
2025-2026

## PREESCOLAR SAN JUAN EVANGELISTA

### AUTORIZACION PARA DESCUENTO DIRECTO AÑO ESCOLAR 2025-2026

Nombre de la familia \_\_\_\_\_ Nivel \_\_\_\_\_  
APELLIDO PAPÁ APELLIDO MAMÁ

**Autorizo al Preescolar San Juan Evangelista a descontar de mi cuenta bancaria el cargo correspondiente a las mensualidades escolares, cuido extendido, y/o recogidas tarde. Los débitos se efectuarán los días 5 de cada mes. El Descuento Directo devuelto por el banco tendrá un cargo de \$20.00. Toda vez que esto ocurra dos veces, en adelante, perderá el privilegio y deberá hacerlo en efectivo, giro o cheque certificado.**

#### INFORMACION BANCARIA (Llenar en letra de imprenta y legible)

Nombre del dueño de la cuenta \_\_\_\_\_  
(Según aparece en el estado de cuenta)

Banco y/o sucursal \_\_\_\_\_ Tipo de cuenta  cheque  ahorros

Número de ruta \_\_\_\_\_ Número de cuenta \_\_\_\_\_

#### INFORMACION DE LOS ESTUDIANTES

APELLIDOS	NOMBRE	GRUPO

**Esta autorización permanecerá en efecto hasta tanto el Preescolar San Juan Evangelista reciba notificación escrita de mi parte en caso de terminación (con 10 días de anticipación), de tal manera que permita al Preescolar y al Banco un tiempo razonable para hacer los ajustes necesarios. Cada año se necesita renovar la autorización.**

Firma del cliente \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**FAVOR DE INCLUIR HOJA DE DEPÓSITO O CHEQUE "NULO" DE SU CUENTA BANCARIA JUNTO CON ESTA AUTORIZACIÓN FIRMADA.**



**PRE-ESCOLAR SAN JUAN EVANGELISTA**  
**2025-2026**

### COMPROMISO DE PAGO

Yo, \_\_\_\_\_, padre, madre o encargado del estudiante, \_\_\_\_\_, me comprometo a pagar todas las mensualidades a tiempo. Estas se pagan por adelantado, en o antes del 5 (cinco) de cada mes. De pagar luego de este día entiendo que se hará un cargo a la cuenta de \$40.00 por familia.

\_\_\_\_\_  
Firma padre, madre o encargado

\_\_\_\_\_  
Fecha

**MATRICULA Y CUOTA NO  
SON REEMBOLSABLES**



PRE-ESCOLAR SAN JUAN EVANGELISTA

**LEY 186 DEL 1 DE SEPTIEMBRE DE 2006  
SEGURO SOCIAL**

El Seguro Social de los estudiantes siguiendo las normas establecidas en la Ley 186 de 1º de septiembre de 2006, se utilizará sólo para fines de documentos oficiales, expedientes de estudiantes y transcripciones oficiales.

Tendrán acceso a ello el personal administrativo solamente en caso de necesidad para fines de documentos oficiales que evidencien la necesidad del mismo.

Se prohíbe el uso de seguro social como trámite rutinario de la institución.

**Este documento pasa a formar parte del reglamento escolar a partir de éste comunicado.**

\_\_\_\_\_

Acepto conforme lo aquí descrito

\_\_\_\_\_

Fecha