



Formulario de Admisión (Maternal) Año Escolar _____

Información del Estudiante

Nombre completo: _____
Fecha de Nacimiento (Día/Mes/Año): _____
Edad exacta del niño para el 1 de setiembre del año escolar entrante (Ej. 4 años y 5 meses): _____
Sexo (circule): Masculino / Femenino Último grado académico completado: _____
Nombre de escuela anterior (si aplica): _____
Ubicación de escuela anterior (ciudad, país): _____
Años de asistencia a escuela anterior: _____ # teléfono de escuela anterior: _____
No. de cédula o pasaporte del estudiante _____ Ciudadanía: _____
Etnia del estudiante (opcional): _____
Religión (opcional): _____ Primer idioma del estudiante _____

Información Familiar

1. Madre / Guardian Legal

Nombre completo _____
Relación con el niño de no ser madre: _____
Cédula o Pasaporte _____
Ciudadanía _____
Ocupación: _____
Lugar de trabajo: _____
Teléfono Trabajo _____
Cuántas horas trabaja al día usualmente: _____
Dirección de la casa _____

Casa _____ #Celular _____
Correo electrónico _____

2. Padre / Guardian Legal

Nombre completo: _____
Relación con el niño de no ser padre: _____
Cédula o Pasaporte _____
Ciudadanía _____
Ocupación: _____
Lugar de trabajo: _____
Teléfono Trabajo _____
Cuántas horas trabaja al día usualmente: _____
Dirección de la casa _____

Casa _____ #Celular _____
Correo electrónico _____

Personas con las que reside el niño

Nombre completo	Relación con el niño	Edad	Ocupación

Contactos de emergencia

Por favor citar al menos dos contactos, además de los padres o encargados, en caso de una emergencia

1. Nombre: _____

Relación con el niño: _____

Tel. Casa _____

Tel. Trabajo _____

Tel. Celular _____

Correo elect.: _____

2. Nombre: _____

Relación con el niño: _____

Tel. Casa _____

Tel. Trabajo _____

Tel. Celular _____

Correo elect.: _____

Breve Información de Salud

Doctor del niño: _____ # Teléfono _____

1. Por favor anote alguna alergia que su hijo/a tenga o pueda tener.

2. Por favor anote cualquier restricción física o psicológica que su hijo pueda tener.

3. ¿Algún historial médico o situación personal importante de la cual Del Mar Academy deba de estar al tanto? _____

4. ¿El niño/a ha sido sometido/a alguna vez a evaluación o recibido diagnósticos pedagógicos o psicológicos? Si la respuesta es afirmativa, favor explique y adjunte la documentación respectiva.

5. Cuenta su hijo con todas las vacunas? Si no, favor explique. _____

1. ¿Cuáles son las actividades que más disfruta su hijo/a?

2. ¿Tiene su hijo necesidades especiales o se muestra con miedo de alguna situación o cosa en específico?

3. Describa la rutina de su hijo: (comidas, horario de siestas, horario de historias, tareas que realiza en la casa, etc)

4. Describa la dieta de su hijo y sus hábitos alimenticios (es selectivo/a para comer, ansioso, etc) desde que nació hasta este momento

5. Describa los hábitos de juego de su hijo/a: (actividades en el interior y al aire libre, interacciones sociales con familiares y con niños de la misma edad)

6. ¿Alguna vez su hijo/a ha experimentado estar lejos de usted? Si la respuesta es afirmativa describa brevemente su reacción. Si no, como cree usted que su hijo reaccionará al entrar a la escuela?

Sí No _____

7. ¿Qué idiomas se hablan en la casa? Por favor anótelos aquel con el que el niño/a se sienta más gusto.

8. ¿Están los padres divorciados o separados? Si lo están, favor indique si hay algún acuerdo o situación particular de la cual DMA deba de estar al tanto.

Sí No _____

9. En cuál de las siguientes áreas estaría usted dispuesto a brindar su apoyo a Del Mar Academy?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Actividades de recaudación de fondos | <input type="checkbox"/> Padre – Alianza de la clase |
| <input type="checkbox"/> Excursiones | <input type="checkbox"/> Elaboración de materiales |
| <input type="checkbox"/> Computación / Biblioteca | <input type="checkbox"/> Miembro de alguno de los Comités |
| <input type="checkbox"/> Eventos Especiales | <input type="checkbox"/> Entrenador/a o encargado de alguna de nuestras actividades extracurriculares |
| <input type="checkbox"/> Ayudante en la clase | <input type="checkbox"/> Otros (talentos, recursos, intereses, etc.) _____ |
| <input type="checkbox"/> Ayudante para el horario de almuerzo | |

Procedimiento de Aplicación

Favor asegúrese de llenar completamente este formulario y adjuntar la siguiente información

- Pago No-Reembolsable de \$ 100 por concepto de Cuota de Admisión para gastos administrativos.
- Copia del certificado de nacimiento del niño o niña.
- Copia del pasaporte o cédula de los padres.
- Copia del pasaporte o cédula del niño o niña.
- Copia del carné de vacunación actualizado del niño o niña.
- Documentos de traslado de la institución dónde el niño/a se encontraba matriculado/a que muestre ausencias y llegadas tardías, desempeño escolar y nivel del niño/a.
- El reporte de notas más reciente del niño/a, muestras de sus trabajos y observaciones de su maestra/o.
- Cualquier evaluación que se le haya realizado al niño/a (de ser aplicable, envíe planes de educación individual (adecuaciones curriculares) así como evaluaciones académicas, de conducta y/o psicológicas)
- Copia certificada por Notario Público de los documentos que demuestren la custodia del niño en casos de divorcio y/o adopciones.
- Formulario de Recomendación Lleno por la maestra o maestro (no se requiere para los niños aplicando para el programa de Casa o Maternal)
- Provide uniform size: Shirt _____ Shorts _____

Por favor tome en cuenta que esta aplicación no garantiza un espacio para su hijo en Del Mar Academy. De ser aceptado, la cuota de admisión pagada no será aplicable a la matrícula o anualidad. Su solicitud será revisada en el momento en que la escuela inicie el proceso de matrícula y usted será contactado de ser aceptado su hijo/a. Del Mar Academy se reserva el derecho de ubicar a los niños en un ambiente apropiado de aprendizaje con el fin de mantener un balance en el aula respecto al número de niños, edad, sexo, necesidades individuales y compatibilidad con nuestra filosofía, programas de estudio, y de conformidad con las disposiciones del Ministerio de Educación de la República de Costa Rica. Si su hijo es aceptado, usted deberá llenar un contrato que detalla nuestras expectativas y sus responsabilidades. Usted deberá así mismo completar varios formularios como parte del registro de su hijo/a.

Del Mar Academy tiene una política no discriminatoria con respecto a raza, color, religión, orientación sexual y nacionalidad.

Del Mar Academy considera los archivos de cada estudiante información confidencial, y estarán disponibles para los padres o encargados, únicamente con solicitud previa. La escuela deberá sin embargo entregar información de ser solicitada por el Ministerio de Educación o alguna otra entidad de Gobierno o Judicial.

Con la firma de este documento usted está garantizando que la información suministrada es correcta y pertinente. Así mismo, con la firma de este documento usted está aceptando las políticas de la escuela y en especial la política de edad mínima para ingresar a primer grado que es de seis años y tres meses (6.3 años) cumplidos al 15 de Octubre del año de ingreso. Esta política es de estricto cumplimiento por tratarse de una disposición del Ministerio de Educación de la República de Costa Rica.

Firma de la Madre

Fecha: _____

Firma del Padre

Fecha : _____

Firma del Guardián o Representante Legal

Fecha: _____