



## **BIENVENIDOS A LA COMUNIDAD**

### **CRIA, COSTA RICA INTERNATIONAL ACADEMY.**

A continuación encontrará varios formularios los cuales deben de ser llenados y firmados en su totalidad.

Cabe destacar que toda la información detallada se toma como verídica y con su firma se da fe de lo anterior.

#### **CONTENIDO**

- I. Requisitos de admisión
- II. Fórmula de admisión
- III. Información de salud y datos para emergencias
- IV. Solicitud de adecuación
- V. Contrato de matrícula – admisión

## I. Requisitos de Admisión

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

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

Para qué grado aplica: \_\_\_\_\_

Fecha de ingreso: \_\_\_\_\_

### **ADJUNTAR:**

1. Copia de pasaporte (página principal con la foto).
2. Copia de constancia de nacimiento.
3. Copia de identificación de los padres o encargados legales.
4. Copia de tarjeta de vacunación.
5. Una foto tamaño pasaporte.
6. Calificaciones de los últimos dos años de estudio.
7. Una carta de recomendación de la última escuela (de la Administración o Dirección).
8. Carta de la escuela anterior con estatus crediticio al día.

**II. FORMULA DE ADMISION**

**Información Personal**

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

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_ Sexo :( ) Masculino ( ) Femenino

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ # Pasaporte/Residencia: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ Idioma que habla en el hogar: \_\_\_\_\_

Fecha probable de ingreso: \_\_\_\_\_ Grado probable de ingreso: \_\_\_\_\_ Estadía aproximada en CR: \_\_\_\_\_

**Hermano(a) del estudiante:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

**Información de padres / encargados:**

**PADRE**

**MADRE:**

Nombre: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tel. Residencial: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Compañía: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tel. Oficina: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Profesión-Oficio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Por favor indicar el email en que desea ser contactado: \_\_\_\_\_

**Información del Centro Educativo anterior:**

<b>Año de inicio</b>	<b>Año de término</b>	<b>Nombre y dirección de escuela</b>	<b>Grado</b>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

### III. Información sobre la salud del estudiante

Médico familiar: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Hospital de preferencia:     Hospital de Liberia     Hospital de Nicoya     H. San Rafael .

Otro. Especifique: \_\_\_\_\_

Acerca de su hijo (a): Alérgico:  No -  Si Especifique a qué: Medicamentos / Alimentos / Insectos.  
Otros: \_\_\_\_\_

Favor marcar cuál o cuáles de estas enfermedades padece su hijo (a):

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Asma                | <input type="checkbox"/> Tiroides                            |
| <input type="checkbox"/> Migraña             | <input type="checkbox"/> Colitis o dolor crónico de estomago |
| <input type="checkbox"/> Diabetes            | <input type="checkbox"/> Problemas de comportamiento         |
| <input type="checkbox"/> Problemas Cardiacos | <input type="checkbox"/> Presión Arterial                    |
| <input type="checkbox"/> Convulsiones        | <input type="checkbox"/> Otros problemas médicos             |

Especifique: \_\_\_\_\_

Medicamentos: Por favor anotar el nombre de los medicamentos que toma con frecuencia:

\_\_\_\_\_

Por favor anotar los nombres de los medicamentos que necesita ser administrados en horas de clases:

\_\_\_\_\_

Si su hijo/a experimenta dolor o fiebre durante las clases, favor indicar que medicamentos leves se le puede administrar.

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tylenol /Panadol | <input type="checkbox"/> Ibuprofeno / Dorival  | <input type="checkbox"/> Peptobismol/Tums |
| <input type="checkbox"/> Panadol Refios   | <input type="checkbox"/> Otosedan gotas /Oidos | <input type="checkbox"/> Ninguno          |

Contacto de Emergencia: Por favor escribir dos contactos en caso de emergencia:

#### Contacto 1

#### Contacto 2

Nombre: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_

Tel Residencial: \_\_\_\_\_

Tel Celular \_\_\_\_\_

**En todo momento los Padres/ Encargados son nuestro primer contacto en caso de una emergencia. Sin embargo si no se contactará a las personas que están en este formulario en caso de emergencia. CRIA, Costa Rica International Academy se reserva el derecho de llevar a su hijo(a) al centro médico más cercano en caso de una emergencia.**

#### IV. Solicitud de adecuación

CRIA, Costa Rica International Academy no cubre todas las adecuaciones para todos los alumnos, por lo que la admisión del estudiante queda sujeta a nuestra aprobación.

Los recursos con los que contamos son:

- . Clases pequeñas
- . Instrucciones diferenciadas
- . Apoyo académico

Si su hijo (a) tiene algún tipo de necesidad especial, por favor anotarlos:

---

---

---

Si su hijo(a) tiene algún tipo de comportamiento asociado a la adecuación, favor anotarlos:

---

---

---

Si su hijo (a) recibía algún tipo de adecuación en la escuela anterior, favor anotarlos:

---

---

---

Si su hijo (a) toma algún medicamento relacionado a los puntos anteriores, favor anotarlos:

---

---

---

Favor marcar: Mi hijo (a) tiene un "Programa de Educación Individualizada" \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_ NO

Si su respuesta es afirmativa favor adjuntar una copia del documento que lo respalda.

**Firma del padre/encargado:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

## V. Contrato de admisión / matrícula

Yo, (Padre/Encargado) \_\_\_\_\_ por el presente medio,

Matriculo a (hijo/a) \_\_\_\_\_.

Nombre                                      Primer Apellido                                      Segundo Apellido

En el \_\_\_\_\_ grado en CRIA, Costa Rica International Academy, Guanacaste, Costa Rica.

Aceptando que: Comprendo que este es un acuerdo que será extendido automáticamente cada vez que matricule a mi hijo/a en CRIA, Costa Rica International Academy para la cual cubriré las obligaciones financieras establecidas por la Institución: Matrícula y Colegiatura. Comprendo que el pago de la matrícula y colegiatura no son reembolsables.

Estoy de acuerdo que asumiré el pago total de la admisión de mi (s) hijo (a) y de ser matriculado en el próximo año lectivo, se pagará por adelantado la totalidad de la matrícula en CRIA, Costa Rica International Academy.

Comprendo que el atraso en el pago de la matricula generará un 10% de recargo sobre el monto total y de un 1.5% mensual en el caso de la colegiatura. En caso de atraso de pago, será notificado siguiendo el debido proceso del Decreto # 24017 del Ministerio de Educación de Costa Rica.

Acepto los lineamientos y reglas establecidos en el "Manual del Estudiante" y en el "Manual de la Familia" y en los comunicados enviados por el personal autorizado.

El estudiante que satisfactoriamente tenga todos los créditos de CRIA, Costa Rica International Academy obtendrá el Diploma de Bachiller de Secundaria en doceavo año, acreditado en USA por la "Middle States Association of Colleges and Schools MSA."

El programa de Bachillerato de Costa Rica es una credencial expedida por el Ministerio de Educación Costarricense para estudiantes de onceavo año de secundaria, después de aprobar exámenes en diferentes áreas, todos en español, y ponderando las calificaciones de décimo y onceavo. Como en cualquier escuela en Costa Rica, incluidas las públicas, se recomienda a todos prepararse con anticipación y también se sugiere un tutor privado. CRIA, Costa Rica International Academy como parte del programa de actividades extracurriculares, imparte algunas de las materias de esta prueba, sin costo adicional.

Este título o diploma habilitará al estudiante a ingresar a las Universidades tanto de Costa Rica como a nivel internacional.

He leído y comprendido todas las cláusulas estipuladas.

\_\_\_\_\_  
Firma Padre/ Encargado

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
# Identificación Legal