PRE-KINDER A NOVENO GRADO

Academia Claret

Misioneros Claretianos

www.academiaclaret.org

Instrucciones Proceso de Matrícula

ASEGURE SU ASIENTO ESPACIOS LIMITADOS

Año Escolar 2024-2025

La Academia Claret agradece el apoyo y la confianza que nos han dado, al confiarnos la educación de sus hijos. Estamos comprometidos con la excelencia académica enmarcada dentro de un ambiente cristiano católico y de carisma claretiano.

Academia Claret
Tel: (787) 787-6685 / (787) 786-8892 Fax: (787) 786-7976
También puedes acceder a nuestra página electrónica:
www.academiaclaret.org

Síguenos en facebook:
@academiaclaret

Certificada por el Departamento de Estado de PR

Instrucciones Proceso de Matrícula

1. Cumplir con **todos** los requisitos de admisión.
2. El proceso de matrícula podrá requerir una corta entrevista (15 – 30 min.) con la Principal o el Director quienes verificarán y evaluarán **todos** los documentos necesarios para que su hijo(a) sea admitido. El (la) estudiante deberá asistir a esta entrevista.
3. En la entrevista usted entregará **todos los documentos requeridos** y efectuará el pago de la matrícula para poder procesar la misma.
4. El pago de la matrícula y cuotas **no son reembolsables bajo ningún concepto.**

PROGRAMA BILINGÜE

OBJETIVO:

El Programa Bilingüe se originó en la Academia Claret en el año 2003. El programa comienza desde el prekínder hasta el séptimo grado. Los objetivos educativos de este programa son:

- Desarrollar las destrezas de comunicación oral de los estudiantes en el idioma inglés.
- Desarrollar las destrezas de lectura y escritura en inglés.
- Promover el funcionamiento total de los estudiantes en un ambiente bilingüe.

REQUISITOS DEL PROGRAMA:

- Promedio general 80% o más.
- Mantener un promedio de 90% o más en la asignatura de inglés.
- Interés en el uso del idioma por parte del niño.
- Demostrar dominio en destrezas de lectura y escritura en inglés.

Requisitos de Admisión para Matrícula Nueva

Estudiantes Pre-Kínder y Kindergarten:

- ❑ Los estudiantes que soliciten ingreso para Pre-Kínder deberán tener 4 años cumplidos en o antes del 1ro de noviembre del año que comenzarán estudios en la Academia. Si es para Kindergarten, el estudiante deberá tener 5 años cumplidos en o antes del 1ro de noviembre del año que comenzarán estudios en la Academia.
- ❑ Completar solicitud de admisión y documentos de matrícula en todas sus partes.
- ❑ 2 fotos recientes 2x2
- ❑ Certificado de Vacunas - Forma P. Vac-3 (papel verde original)
- ❑ Certificado Oral (Dentista) (estudiantes kindergarten)
- ❑ Certificado de Nacimiento*
- ❑ Evaluación Psicométrica – estudiantes a entrar al Kindergarten solamente
- ❑ Certificado de Bautismo (si aplica)
- ❑ Tarjeta de Seguro Social*
- ❑ Certificado Médico (completado por pediatra)
- ❑ Evaluaciones y recomendaciones necesarias para solicitar servicio de acomodo razonable.

Estudiantes de Primero a Noveno Grado:

- ❑ Promedio General Mínimo de 75%
- ❑ Completar solicitud de admisión y documentos de matrícula en todas sus partes.
- ❑ 2 fotos recientes 2x2
- ❑ Certificado de Vacunas - Forma P. Vac-3 (papel verde original)
- ❑ Certificado Oral (Dentista) (estudiantes 2do, 4to, 6to, 8vo)
- ❑ Certificado de Nacimiento*
- ❑ Certificado de Bautismo (para estudiantes de 4to grado que vayan a realizar la Iniciación Eucarística)
- ❑ Certificado Médico (completado por pediatra)
- ❑ Tarjeta de Seguro Social*
- ❑ Transcripción Oficial de Créditos- (en sobre sellado)
- ❑ Formulario sobre Comportamiento del Estudiante – llenado por el colegio o escuela de procedencia (en sobre sellado)
- ❑ Referencia de pago del colegio de procedencia (si aplica)

** La Academia no se quedará con estos documentos, sólo se requerirá presentarlos al momento de realizar la matrícula.*

Nota:

Es importante que notifique, al momento de realizar la matrícula, si su hijo(a) tiene alguna condición de salud, evaluación psicológica, neurológica o algún diagnóstico sobre problemas específicos de aprendizaje, entre otros. Deberá incluir dichas evaluaciones y recomendaciones para solicitar servicio de acomodo razonable.

Grado próximo: ☐

REG ☐ ING ☐

¿Es Estudiante Nuevo?

SI ☐ NO ☐

ACADEMIA CLARET

SOLICITUD DE ADMISIÓN

Año Escolar 2024 - 2025

INFORMACIÓN GENERAL | **ÚLTIMOS 4 DÍGITOS SEGURO SOCIAL** ☐☐☐☐

Nombre del estudiante: _____
Apellido Paterno *Apellido Materno* *Nombre* *Segundo Nombre*

Fecha de Nacimiento: ____ /____ /____ ____ _____ (___)_____ (___)_____
mes *día* *año* *Edad* *Lugar de Nacimiento* *Teléfono Residencial* Teléfono Celular

SEXO: ☐ F *Femenino* ☐ M *Masculino*

DOMINANCIA MANUAL: ☐ Z *Zurdo* ☐ D *Derecho*

PERSONA RESPONSABLE DE LA CUENTA:
_____ *Nombre* _____ *Parentesco* (___)_____ *Teléfono*
correo electrónico: _____

HERMANOS EN LA ACADEMIA CLARET:
_____ *Nombre* *Grado* ☐ _____ *Nombre* *Grado* ☐ _____ *Nombre* *Grado* ☐

EL ESTUDIANTE VIVE CON: ☐ **PADRE** ☐ **MADRE** ☐ **AMBOS** ☐ **TUTOR LEGAL** ☐ **CUSTODIA COMPARTIDA**

Padre		Madre
_____	***Nombre***	_____
_____	***Dirección Postal***	_____
_____		_____
_____	***Dirección Residencial***	_____
_____	***Teléfono Residencial***	_____
_____	***Teléfono Celular***	_____
_____	***Correo Electrónico***	_____
_____	***Lugar de Trabajo/Nombre de la Empresa***	_____
_____	***Ocupación / Posición***	_____
_____	***Teléfono del Trabajo***	_____

EN CASO DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE NOTIFICAR A:

(_____) _____ Nombre _____ Relación con el menor _____

¿EL ESTUDIANTE HA SIDO BAUTIZADO? ☐ SI ☐ NO Fecha: _____ Iglesia: _____

¿EL ESTUDIANTE HA REALIZADO LA PRIMERA COMUNIÓN? ☐ SI ☐ NO Fecha: _____ Iglesia: _____

ESCUELA DE PROCEDENCIA: _____

RAZÓN POR LA CUAL CONSIDERA EL CAMBIO DE ESCUELA: _____

CONDICIONES DE SALUD, ALERGIAS Y/O MEDICAMENTOS:

_____ _____ _____ _____

PARA USO OFICIAL

Recibo#	*Personal de Finanzas:*				
CASH	*ATH*	*VISA*	*MC*	*CK/MO#*	CUENTA

_____ *Firma del Padre* _____ *Firma de la Madre*

_____ *Fecha*

Aceptación del Reglamento del Estudiante 2024-2025

Confirmo que recibí el Reglamento de Estudiantes, el cual he leído y entendido. Además, estamos de acuerdo con las normas establecidas en el mismo y nos comprometemos a aceptar las enmiendas incluidas en el anejo que estoy recibiendo en el proceso de matrícula.

Agradeceremos que, de no estar de acuerdo con el Reglamento del Estudiante de la Academia Claret, NO MATRICULE A SU HIJO(A).

Nombre del padre: _____

Nombre de la madre: _____

Nombre de estudiante y grado: _____

_____ _____

Firma del padre *Firma de la madre*

Autorización de Videos y Fotos 2024-2025

Estimados padres o tutores:
La Academia Claret, como Institución Educativa, propicia actividades que involucran a toda la comunidad escolar. Dichas actividades son reseñadas en nuestra página de *Facebook* y página web. Durante estas actividades se tomarán notas, fotos y videos que nos ayudan a reseñar las mismas formando parte de la historia de la Academia.
Por esto es necesario poder contar con la autorización para el menor de edad del cual usted es padre o tutor.

____ Acepto voluntariamente

____ No acepto

Para que mi hijo/a o menor de edad a mi cargo _____,
(Nombre del menor en letra de molde)

participe de las actividades de la Academia Claret. Acepto que el estudiante arriba mencionado sea observado, grabado, fotografiado o video filmado por personal de la Academia Claret. Doy autorización para que grabaciones de audio, fotografías o imágenes de video sean utilizadas en la página web de la Academia Claret, Facebook y/o en otros materiales relacionados a la Institución y doy autorización para que solo se use el nombre (no el apellido) del menor arriba mencionado.

_____ _____

Firma del padre, madre o tutor Fecha

CAMISA MISIONERA PARA LOS DÍAS CASUALES

MATRÍCULA 2024-2025
DÍA CASUAL

Favor de marcar el tamaño de la camiseta del Día Casual para el estudiante y devolver junto con los documentos de matrícula al momento de realizar su pago. La matrícula incluye 1 camisa misionera, si desea otra camisa adicional, tendrá un costo de $12.00 c/u.

Nombre:_____Grado:_____

Tamaño de niño:

Toddler (2 - 4):_____ cantidad:_____

Youth Small (6 - 8):_____ cantidad: _____

Youth Medium (10-12):_____ cantidad: _____

Youth Large (14-16):_____ cantidad: _____

Tamaño de adulto:

Small : _____ cantidad:_____

Medium : _____ cantidad:_____

Large : _____ cantidad:_____

X-large : _____ cantidad: _____

La entrega de camisas se llevará a cabo durante la última semana del mes de agosto. Esta entrega será garantizada a los que matriculen hasta el 31 de mayo de 2024. Los estudiantes matriculados después de esta fecha, se les entregará la camiseta durante el mes de septiembre. Esta camisa se utilizará un día del mes según calendario escolar.

No se harán cambios en tamaño, luego que la Academia haya hecho la orden.

TARJETA DE INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

(Favor de llenar ambas formas en letra de molde y legible)

_____ **Grupo:** _____

Apellidos **Nombre**

¿Con quién vive el estudiante? ☐ **Papá** ☐ **Mamá** ☐ **Ambos padres**

☐ **Otro:** _____

(Relación con el menor)

Nombre del padre _____ **Tel.** _____

Trab. _____

Nombre de la madre _____ **Tel.** _____

Trab. _____

En caso de emergencia llamar a: _____ **Tel.** _____

Personas autorizadas a recoger al estudiante:

Nombre y Relación con el menor _____ Tel. _____

Nombre y Relación con el menor _____ Tel. _____

Nombre y Relación con el menor _____ Tel. _____

TARJETA DE INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

(Favor de llenar ambas formas en letra de molde y legible)

_____ **Grupo:** _____

Apellidos **Nombre**

¿Con quién vive el estudiante? ☐ **Papá** ☐ **Mamá** ☐ **Ambos padres**

☐ **Otro:** _____

(Relación con el menor)

Nombre del padre _____ **Tel.** _____

Trab. _____

Nombre de la madre _____ **Tel.** _____

Trab. _____

En caso de emergencia llamar a: _____ **Tel.** _____

Personas autorizadas a recoger al estudiante:

Nombre y Relación con el menor _____ Tel. _____

Nombre y Relación con el menor _____ Tel. _____

Nombre y Relación con el menor _____ Tel. _____

PROGRAMA ESTUDIOS SUPERVISADOS

Horario: Lunes a Viernes de 2:40 – 6:00 p.m.
Seguridad hasta las 6:00 p.m.
Coordinado por Sra. Lilliam Gaud
Coordinadora de Asuntos Estudiantiles

Reciban un fraternal saludo de parte de todo el personal que labora en el Programa de Estudios Supervisados de nuestra Academia Claret.

Nuestro Programa atiende en horario extendido a estudiantes de PK hasta el 9no grado.

Para nosotros, es un privilegio poder contar con un personal altamente cualificado como el que tenemos y con la confianza que depositan ustedes los padres, en nosotros, al darnos la oportunidad de colaborarles con las tareas y/o asignaciones de sus hijos/as.

PROCEDIMIENTO A PARTIR DE LA HORA DE SALIDA

- A la hora de salida los estudiantes de Primero a Cuarto grado son llevados al comedor escolar por el maestro encargado donde la maestra y/o la ayudante los atienden hasta que los maestros pasan a recogerlos. En este periodo de tiempo se van llevando a los estudiantes que necesiten comprar su merienda, a la Tiendita Fusimaña, a los que la tienen consigo, se le permite consumirlas. Los estudiantes de Quinto a Noveno grado se les permite permanecer en el patio y/o en el área de la Tiendita Fusimaña y los de preescolar permanecen en su salón.
- A las 3:00 p.m. los estudiantes, junto a su maestro del Programa de Estudios Supervisados, pasan al salón correspondiente. Los que no han terminado de merendar o aún no han comprado en la Tiendita Fusimaña la maestra los acompaña.
- Al regresar al salón y de ser necesario se les da un tiempo para ingerir la merienda, tiempo que además se aprovecha para que el maestro comience con la revisión de libretas.

PROCEDIMIENTO A PARTIR DE LAS 3:00 P.M.

- El maestro anota en la pizarra las tareas pendientes.
- Comienza a trabajarlas por orden de prioridad (dificultad).
- Trata de que el grupo las trabaje al mismo tiempo.
- Corrige las asignaciones según se vayan haciendo en el salón.
- Practica el material diario (dictados, ejercicios de matemáticas, vocabulario, etc.) Esto, si han finalizado las asignaciones del día.
- Luego de finalizar las asignaciones del día se les da la oportunidad a los estudiantes que no finalizaron su tarea diaria en el salón de clases a que la terminen. Este aspecto no debe ser la norma ya que cada estudiante es responsable de su trabajo diario. De la maestra tener alguna inquietud al respecto se comunicará con los padres del estudiante.
- Si los estudiantes no tienen tarea, las maestras solicitan utilizar el banco de destrezas que se les provee en la oficina (después de haber repasado y estudiado).
- En la hojita diaria el maestro le señala las tareas que realizaron, las que quedan sin realizar y los quizzes, proyectos o exámenes anunciados.
- Si al momento de buscar a su hijo(a) en la tarde el niño aún no ha terminado las asignaciones la maestra lo indicará para que sea el padre o encargado que tome la decisión a este asunto.

Además, le recomendamos y recordamos a nuestro personal:

1. Que sea sumamente cuidadoso al llenar el informe diario, y que pueda evidenciar de que es cierto lo que esté informando y firmando. Ejemplos: que la asignación está terminada y corregida por el maestro, que terminó alguna pero que no dio el tiempo para corregir (porque al estudiante se lo llevaron temprano), que tiene un trabajo especial que únicamente la pueden hacer en el hogar y el anuncio de quizzes o exámenes.

2. Que las normas de conducta del horario regular de clases de nuestra Academia son las mismas a considerarse durante el horario del Programa de Estudios Supervisados.

3. Que está prohibido el uso de teléfonos celulares.

4. En caso de que algún padre, madre o encargado de un estudiante desee reunirse con el maestro deberá solicitar una cita a través de la oficina de Asuntos Estudiantiles.

No quiero dejarles de mencionar el hecho de que, si el estudiante es buscado temprano en la tarde, menos oportunidad tiene que termine las tareas del día.

Como verán, nuestro Programa es uno organizado y supervisado directa y diariamente por personal autorizado. El Programa de Estudios Supervisados NO es un programa de tutorías individualizadas.

El/la estudiante no será entregado a ninguna persona que no sea la que los padres o encargados hayan autorizado a través del proceso de matrícula.

Estamos para servirle siempre. Que Dios les bendiga.

ACADEMIA CLARET

Solicitud al Programa de Estudios Supervisados

2024-2025

Nombre del estudiante:_____

Grado que cursará:_____

Nombre del padre o encargado:_____

Teléfono(s) a llamar en caso de emergencia:

TEL._____Pertenece:_____

TEL._____Pertenece:_____

TEL._____Pertenece:_____

TEL._____Pertenece:_____

Condición de salud del estudiante (alergias, etc.):_____

_____

Nombre de las personas autorizadas a recoger el estudiante:

_____Parentesco:_____Tel._____

_____Parentesco:_____Tel._____

_____Parentesco:_____Tel._____

_____Parentesco:_____Tel._____

Entiendo que la matrícula para el Programa de Estudios Supervisados tiene un costo de $50.00 por estudiante. La mensualidad es de $140.00 por estudiante. Que los pagos de este programa deberán efectuarse mensualmente en la Oficina de Finanzas, a excepción del mes de mayo en el cual se ofrece el servicio libre de costo. Que todo pago efectuado luego del día 15 de cada mes tendrá un recargo de $25.00. El pago es por el servicio del mes (no por días). **Si el estudiante no desea continuar participando del programa, el padre, madre o encargado deberá entregar a la Oficina de Finanzas la hoja de solicitud de baja del programa de estudios supervisados (la puede solicitar en la recepción). Si el estudiante regresa al programa, dentro del mismo año escolar, deberá pagar nuevamente la matrícula al programa.**

Estoy consciente que el personal de la Academia Claret solo entregará a mi hijo a una de las personas autorizadas en este documento. Certifico que la información suministrada es correcta y que, de haber algún cambio, le comunicaré inmediatamente a la administración escolar.

_____ _____

Firma del padre o encargado Fecha

ACADEMIA CLARET

Formulario sobre Comportamiento del Estudiante

Nombre del estudiante: _____ Grado actual: _____

Nombre Colegio o Escuela de Procedencia: _____

Favor de completar el siguiente formulario como parte del proceso para solicitar admisión a la Academia Claret para el año escolar 2024-2025.

	Excelente	**Bueno**	**Regular**	**Pobre**
Habilidad para seguir direcciones	☐	☐	☐	☐
Habilidad para trabajar independiente	☐	☐	☐	☐
Relación con sus compañeros	☐	☐	☐	☐
Relación con figuras de autoridad	☐	☐	☐	☐
Lapso de atención en sala de clase	☐	☐	☐	☐
Puede permanecer sentado	☐	☐	☐	☐
Completa sus tareas y trabajos a tiempo	☐	☐	☐	☐
Motivación	☐	☐	☐	☐
Capacidad de adaptación	☐	☐	☐	☐
Asiste a clases a tiempo (tardanzas)	☐	☐	☐	☐
Asiste a clases regularmente (ausencias)	☐	☐	☐	☐
Conducta	☐	☐	☐	☐

_____
Firma del maestro salón hogar

_____
Firma del Director o Principal

_____
Fecha

Sello de la Escuela

Academia Claret

ESTUDIO SOCIO-ECONÓMICO

El propósito de este formulario es recopilar la información socioeconómica de nuestras familias, para determinar la elegibilidad de la institución en la solicitud de fondos federales de los Programas Título I-A y Título II-A, entre otros. El Departamento de Educación de Puerto Rico, 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 décimo grado.

Para solicitar estos fondos, es requerido ofrecer un resumen socioeconómico que incluya el total de estudiantes de kínder a noveno grado 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.

Estudio Socio-económico 2025-2026

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____

Edad del estudiante: _____ Género: ☐ Masculino ☐ Femenino

Cantidad de hijos en esta institución: _____

Composición familiar (personas que viven en el mismo hogar): _____

Ingreso anual familiar: $_____

Nombre del jefe de familia: _____

Firma del padre, madre o encargado_____

Fecha: _____

UNIFORMES ESCOLARES
2024-2025

Los uniformes de los estudiantes de la Academia Claret pueden ser adquiridos en la tienda UNIFORMS OUTLET en el Victory Shopping Center en Bayamón. Uniforms Outlet ofrece servicio de Layaway y también puede realizar su compra a través del portal: www.uniformsoutlet.com

PRE KINDER / KINDER (Todos los días)

NIÑAS Y NIÑOS

- POLO ROJA CON LOGO BORDADO – $16.00
- PANTALÓN SUDADERA COLOR NAVY CON LÍNEA ROJA Y LOGO - $19.00
- MEDIAS ESCOLARES COLOR BLANCO
- TENIS CON VELCRO.

NIÑAS DE PRIMERO A QUINTO GRADO (Uniforme regular)

- JUMPER AZUL CON LOGO - $32.00
- BLUSA BLANCA CON CUELLO REDONDO
- MEDIAS BLANCAS
- ZAPATOS ESCOLARES NEGROS

NIÑAS DE SEXTO A OCTAVO GRADO (Uniforme regular)

- POLO AZUL CON LOGO
  Niña - $16.00
  Adulto - $18.00
- FALDA AZUL
  Niña - $21.00
  Adulto - $22.00
- MEDIAS BLANCAS
- ZAPATOS ESCOLARES NEGROS

NIÑOS DE PRIMERO A OCTAVO GRADO (Uniforme regular)

- POLO AZUL CON LOGO
  Niño - $16.00
  Adulto - $18.00
- PANTALÓN ESCOLAR LARGO COLOR AZUL *NAVY*
- CORREA COLOR NEGRO
- MEDIAS BLANCAS
- ZAPATOS ESCOLARES NEGROS

NIÑAS DE NOVENO GRADO (Uniforme regular)

- POLO BLANCA CON LOGO
  Niña - $16.00
  Adulto - $19.00
- FALDA AZUL
  Niña - $21.00
  Adulto - $22.00
- MEDIAS BLANCAS
- ZAPATOS ESCOLARES NEGROS

NIÑOS DE NOVENO GRADO (Uniforme regular)

- POLO BLANCA CON LOGO
  Niño - $16.00
  Adulto - $19.00
- PANTALÓN ESCOLAR LARGO COLOR AZUL *NAVY*
- CORREA COLOR NEGRO
- MEDIAS BLANCAS
- ZAPATOS ESCOLARES NEGROS

EDUCACIÓN FÍSICA – NIÑAS Y NIÑOS DE PRIMERO A SÉPTIMO GRADO / y NOVENO GRADO (OCTAVO GRADO NO TOMARÁ LA CLASE DE EDUCACIÓN FÍSICA)

- T-SHIRT COLOR SILVER CON LOGO
  Niño - $10.00
  Adulto - $11.00
- PANTALÓN SUDADERA NAVY CON LÍNEA SILVER Y LOGO
  Niño - $19.00
  Adulto - $20.00
- MEDIAS ALTAS BLANCAS
- TENIS BLANCO, AZULES O NEGROS O LOS 3 COLORES COMBINADOS

ABRIGO NAVY CON LOGO

Niño - $29.00
Adulto - $33.00

ACADEMIA CLARET

CERTIFICADO MÉDICO

AŇO ACADÉMICO 2024-2025

(Deberá ser completado por el Pediatra del estudiante)

Nombre del estudiante:_____

Fecha de nacimiento:_____ Sexo:_____

Nombre del padre, madre o encargado _____

Favor completar la siguiente información:

	SI	NO	ESPECIFIQUE
ALERGIAS (comida, insectos, medicamentos, látex, etc.)	_____	_____	_____
ALERGIAS (temporales)	_____	_____	_____
ASMA	_____	_____	_____
CONVULSIONES / EPILEPSIA	_____	_____	_____
DÉFICIT DE ATENCIÓN / HIPERACTIVIDAD	_____	_____	_____
DIABETES / HIPOGLUCEMIA	_____	_____	_____
PROBLEMAS DE AUDICIÓN	_____	_____	_____
PROBLEMAS DEL CORAZÓN	_____	_____	_____
PROBLEMAS DENTALES	_____	_____	_____
PROBLEMAS INTESTINALES	_____	_____	_____
PROBLEMAS MUSCULARES	_____	_____	_____
PROBLEMAS DE SANGRADO	_____	_____	_____
PROBLEMAS DEL SISTEMA INMUNOLÓGICO	_____	_____	_____
PROBLEMAS DE VEJIGA	_____	_____	_____
PROBLEMAS DE VISIÓN	_____	_____	_____
PROBLEMAS RENALES	_____	_____	_____
PROBLEMAS DEL HABLA	_____	_____	_____
TRATAMIENTO PSICOLÓGICO	_____	_____	_____
TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO	_____	_____	_____
OTRAS CONDICIONES:	_____	_____	_____

MEDICAMENTOS QUE UTILIZA: _____

_____

_____

Certifico que este estudiante fue examinado por mí el día:_____

_____ _____

Firma del médico Núm. de Licencia

_____

Teléfono

Sello Oficial