



## Puerto Rico Baseball Academy & High School

Gurabo, PR

29 de noviembre de 2022

Estimados Padres:

Una vez más nos dirigimos a ustedes, para comenzar el Proceso de Readmisión de los estudiantes para un nuevo **año escolar 2023-24**

Los documentos de readmisión los podrán acceder en Plusportal, serán enviados por email y se entregan a la mano del estudiante, para que los lleve al hogar. Le estamos enviando el **Manual de Protocolos, Políticas y Procedimientos** que rige nuestra Institución por email y puede revisar en nuestra página web: [www.prbahs.org/normas-y-politicas](http://www.prbahs.org/normas-y-politicas).

- Debe entregar **la Hoja Renovación de Matrícula, y Hoja de Emergencia Médica** junto con el pago de la cuota de matrícula para separar su espacio. En la Hoja de desglose de costos encontrará detalles sobre descuentos disponibles de los cuáles puede beneficiarse en las fechas estipuladas. En adición, podrá revisar las alternativas para el manejo de los costos del año escolar. Ofrecemos varias alternativas en manejo de costo, **pero la fecha límite final es viernes, 24 de febrero de 2022, para separar espacio.**
- De tener alguna situación para poder cumplir con el pago de matrícula en la fecha límite establecida, debe enviar **carta escrita** explicando situación para evaluación de **solicitud de prórroga a la oficina de admisiones a Galy Cruz, su email [gcruz@prbahs.org](mailto:gcruz@prbahs.org)**
- **Después del viernes, 24 de febrero de 2022, el espacio de su hijo(a) queda liberado y disponible para nuevos ingresos, si no ha hecho pago de matrícula para separar el espacio.**
- **TODOS** los documentos del proceso de renovación de matrícula deben ser enviados al siguiente email: [readmisiones@prbahs.org](mailto:readmisiones@prbahs.org)
- Se va a considerar matriculado al estudiante sólo sí: emitió el pago de cuota de matrícula (\$700) o solicitó por escrito una prórroga e hizo pago parcial según acuerdo. **NO envíe documentos sin pago o solicitud de prórroga, de recibirse no se considerarán como separación de espacio.**
- La orden de uniforme se realiza a una empresa externa y se le enviará comunicado con detalles y enlace para que puedan realizar orden. Importante realice orden a tiempo de acuerdo a las normas de la empresa externa. **Recuerde el costo de uniformes depende de las piezas ordenadas.**
- Examen de salud oral (**aplica solo a los estudiantes que van a cursar 8vo y 10mo grado**), deben realizarlo y entregarlo, para julio 2023. (Si para esta fecha no han podido completar el certificado deben enviar la evidencia de la cita).

El estudiante no recibirá el **Pase de Entrada** para iniciar el nuevo curso escolar 2023-24 si las cuotas iniciales no están al día con Oficina de Contabilidad. El Proceso de Renovación de matrícula está sujeto a que el estudiante sea promovido de grado y al cumplimiento con el reglamento escolar. La Institución se reserva el derecho de no permitir la renovación de matrícula.

Gracias por permitirnos continuar siendo parte de la formación y desarrollo intelectual, físico y emocional de sus hijos. Cualquier duda o pregunta puede comunicarse a nuestras oficinas a los números de teléfono: (787)712-0700 o al celular corporativo 787-531-1768. Nos reiteramos a sus órdenes siempre.

Cordialmente,

*Galy Cruz Rivera*

Galy Cruz Rivera

Oficial de Admisiones



**Puerto Rico Baseball Academy & High School**

**Año Escolar 2023-2024**

Nombre: \_\_\_\_\_ Grado a cursar: \_\_\_\_\_

**DOCUMENTOS NECESARIOS PARA COMPLETAR EXPEDIENTE DE READMISIÓN**

- \_\_\_\_\_ Renovación de Matrícula 2023-24
- \_\_\_\_\_ Examen Oral (estudiantes 8vo y 10mo grado)
- \_\_\_\_\_ Hoja de Emergencia Médica (Paquete de Re-admisión)
- \_\_\_\_\_ Evidencia Custodia de menor o Acuerdo de Divorcio de padres
- \_\_\_\_\_ Aceptación de Manual de Protocolos, Políticas y Procedimientos 2023-2024
- \_\_\_\_\_ Consentimiento de Pruebas de Covid19 del Departamento de Salud de Puerto Rico (se enviará en julio)
- \_\_\_\_\_ Otro doc. Solicitado: \_\_\_\_\_

---

\*\*Uso oficial personal Autorizado PRBAHS: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Revisado por: \_\_\_\_\_ Completo: \_\_\_\_\_ Incompleto: \_\_\_\_\_

Comentario:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



# Puerto Rico Baseball Academy & High School

## RENOVACION MATRICULA

AÑO ESCOLAR 2023-2024

Apellidos: _____	Nombre _____	Ini _____
Grado: _____	Fecha Nacimiento : _____ / _____ / _____ Mes / día / año	Edad: _____ Sexo: Fem _____ Masc _____
Teléfono del Estudiante : _____		Últimos 4 dígitos Seg. Social: _____

<b>Datos Generales</b>	<b>Favor de completar toda la información demografica</b>
Dirección Física: _____ _____	Dirección Postal: _____ _____
Teléfono principal: _____	Email principal: _____

<b>Datos Padres o Encargado</b>	
Nombre Padre: _____	Celular: _____
Email: _____	Ocupación: _____
Lugar de Trabajo: _____	Teléfono trab: _____
Nombre Madre: _____	Celular: _____
Email: _____	Ocupación: _____
Lugar de Trabajo: _____	Teléfono trab: _____
Encargado (a): _____	Celular: _____
Email: _____	Ocupación: _____
Lugar de Trabajo: _____	Teléfono trab: _____
Relación con estudiante: _____	

Estudiante vive con:  Padre  Madre  Ambos

Estudiante se relaciona con ambos padres: Si  \*No

**Estudio Socioeconómico:**

\*Si es NO, con quién no se relaciona: \_\_\_\_\_

Composición Familiar: \_\_\_\_\_ Hnos. Mayores \_\_\_\_\_ Hnos Menores \_\_\_\_\_ Hnos en PRBAHS: \*Sí  No

\*Si hay, Nombre y grado \_\_\_\_\_

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

(debe incluir ingreso aproximado del Total del hogar)

Personas Autorizadas a Recoger Estudiante, adicional a los padres:

Nombre: _____	Teléfono: _____	Relación: _____
Nombre: _____	Teléfono: _____	Relación: _____
Nombre: _____	Teléfono: _____	Relación: _____
Nombre: _____	Teléfono: _____	Relación: _____
Nombre: _____	Teléfono: _____	Relación: _____

Firma padre/madre o encargado

Fecha

\*PRBAHS no discrimina por razón de raza, color, religión, género o identidad de género, orientación sexual, origen nacional, convicciones políticas, estatus serológico, discapacidad funcional u otra condición protegida por ley. El discrimen no será tolerado y esta prohibido en actividades internas o externas, académicas o deportivas, procesos de admisión e incluyendo los servicios de apoyo de nuestra academia.

Favor de enviar los documentos de readmisión a la Sra. Carmen Santiago al siguiente correo electrónico:

[csantiago@prbahs.org](mailto:csantiago@prbahs.org)



## Puerto Rico Baseball Academy & High School

### Hoja de Emergencia Médica - Readmisión Año Escolar 2023-24

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Grado/Grupo: \_\_\_\_\_

Estudiante tiene Plan Médico: Sí\_\_ NO\_\_ Nombre de Plan Médico: \_\_\_\_\_

Estudiante tiene cambios en condiciones médica: Sí\_\_ No\_\_

Mencione cambios en condición médica \_\_\_\_\_

Fecha último Examen de la Vista \_\_\_\_\_

En caso de emergencia, padres o guardianes legales: \_\_\_\_\_

Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

En caso de emergencia, accidente o enfermedad, **Yo** autorizo a Puerto Rico Baseball Academy & High School, (Administradores, Directores, Profesores o Instructores Atlético) a ejecutar a su mejor juicio el tratamiento necesario y transportarlo al hospital más cercano de ser necesario.

Autorizo también a los miembros del hospital a realizar cualquier tratamiento que a su juicio entiendan necesario para asegurar el bienestar de mi hijo(a) ante esta situación hasta que un encargado legal del estudiante esté presente.

Esta autorización es permitida siempre y cuando **Yo** u otro guardián legal de mi hijo(a), no esté presente o no pueda ser contactado al momento de la emergencia y que el tratamiento sea necesario.

- **Autorizo al Personal de la Institución a administrar cualquiera de los siguientes medicamentos a mi hijo(a) de ser necesario:**

Medicamento	Si	No
Acetaminophen o equivalente		
Benadryl o equivalente (vía oral)		
Benadryl o hidrocortisona (tópico)		
Zyrtec o equivalente alergia nasal		
Antiácido (líquido y/o tableta)		
Imodium o equivalente		

- **Autorizo se le suministre otro medicamento OTC diferente a los mencionados de ser necesario: Sí\_\_ NO\_\_**

Mi hijo(a) es **alérgico** a: \_\_\_\_\_

(Si aplica)

\_\_\_\_\_  
Firma de la Madre (Guardián)

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre (Guardián)

\_\_\_\_\_  
Fecha