



Iglesia Evangélica Menonita
ACADEMIA MENONITA



URB. SUMMIT HILLS
1751 ASOMANTE STREET
SAN JUAN, PUERTO RICO 00920-4300
Church: (787) 707-0050 - School: (787) 783-1295 & (787) 507-4147
Email: information@acadmensj.org – Web: www.academiamenonitasj.org

12 de noviembre de 2025

A : Padres y Encargados

DE : Ramonita Rivera
Administradora

RE : **Matrícula de estudiantes actuales para año escolar 2026-2027**

Dios les bendiga a ustedes y sus familias.

Deseamos recordarles que las solicitudes de matrícula para el año escolar 2026-2027 ya están siendo sometidas.

Para su conveniencia, nuevamente ofreceremos el sistema de pagos en 3 plazos para el registro del estudiante. Las fechas límites para cada plazo son las siguientes:

- **3 de noviembre de 2025 (la cual puede hacerse en este momento)**
- **1 de diciembre de 2025**
- **30 de enero de 2026**

El **30 de enero de 2026** es la fecha límite para el pago de los **\$395.00** de registro, sea a plazos o en su totalidad, por lo que luego de esta fecha habrá un recargo de **\$50.00**.

Recuerde que la aceptación de solicitudes está limitada a los espacios disponibles, por lo que le recomendamos que entregue su solicitud a la brevedad posible. Registrarse a tiempo es crucial para la toma de decisiones y la organización del nuevo año escolar.

Nuevamente le agradecemos por permanecer como parte de la gran familia de la Academia Menonita.

Anejo: Documentos de matrícula



Iglesia Evangélica Menonita
ACADEMIA MENONITA



URB. SUMMIT HILLS
1751 ASOMANTE STREET
SAN JUAN, PUERTO RICO 00920-4300
Church: (787) 707-0050 - School: (787) 783-1295 & (787) 507-4147
Email: information@acadmensj.org – Web: www.academiamenonitasj.org

November 12, 2025

TO : Parents and guardians

FROM: Ramonita Rivera
Administrator

RE : **Registration of present students for school year 2026-2027**

May the Lord bless you and your family.

We remind you that the registration applications for school year 2026-2027 are being accepted for submittal.

For your convenience, this year we will offer again a payment system in 3 installments for the Registration Fee. The due dates for each installment are:

- **November 3, 2025 (which can be done now)**
- **December 1, 2025**
- **January 30, 2026**

January 30, 2026 is the due date for the payment of **\$395.00** for the Registration Fee, be it in installments or in its entirety. After said date there will be a late charge of **\$50.00**.

Remember that the acceptance of applications is limited to the spaces available, and therefore we recommend you to submit your application as soon as possible. Making the registration on time is crucial for the decision-making process and the organization of the new school year.

We thank you again for remaining part of the Academia Menonita family.

Enclosure: Registration documents

Academia Menonita

2026-2027 Present Student

Early Registration

Enrollment Process & Documents Needed:



**Due date for Registration:
Open Until January 30, 2026
Registration Fee: \$395**

I. Document:



- ◆ Print the Registration documents and submit them to the Registrar's Office.
- ◆ Be sure all the forms are fully completed and signed.

II. Submit with Registration Fee (\$395) the following documents:

- ◆ Admission Application
- ◆ Handbook Receipt (Reglamento)
- ◆ Emergency Card
- ◆ (2) Photos 2x2
- ◆ Socioeconomic Study
- ◆ Payment Agreement
- ◆ Evidence of Address



III. Payments:



- ◆ Ensure to submit the Registration Fee on time to secure the early fee of **\$395**. After **January 30, 2026**, Registration Fee is \$445.
- ◆ Physical Facilities Fee of **\$300** is due by **June 26, 2026** for discount. After deadline it is \$350.
- ◆ Annual fee is per grade; must be paid by **August 01, 2026**.
- ◆ Payment plan & contract will be signed during the summer.
- ◆ In order to register your children for next year, all your payments must be up to date.
- ◆ Space availability will not be guarantee after **January 30, 2026**, and a late fee will apply.



****For your convenience, we offer a payment system in 3 installments for the Registration Fee. The due dates for each installment are:**

- **November 3, 2025**
- **December 1, 2025**
- **January 30, 2026**

Medical Examinations & Evaluations:

- A. All medical exams (health, visual & dental) must be submitted by **July 10, 2026**, after due date a late fee of **\$25.00** will apply.
- B. Oral exam only for students who enter K, 2, 4, 6, 8, & 10 grades.
- C. Students age 5, 11 & 16 years old by August must bring a new and updated Vaccination Certificate (PVAC3).
- D. Hand in your child's Asthma Plan to the Registrar's Office if your child has to carry an asthma medication pump.
- E. **All first grade students** must hand in a Psychometric Evaluation.
- F. If your child has any condition that requires reasonable accommodations, please fill out the services form with a copy of the evaluations and recommendations for the school and submit to the Academic Advisor or Registrar's office.



- ⇒ **Please submit all forms completed and on time. Copies of the registration documents are available at the office.**
- ⇒ **Students will not be completely registered until all documents and payments are received.**
- ⇒ **Save money, time and avoid lines with early registration for 2026-2027. Keep an eye on the due dates and deadlines for the discounts.**

IMPORTANT



Iglesia Evangélica Menonita
ACADEMIA MENONITA

URB. SUMMIT HILLS
1751 ASOMANTE STREET
SAN JUAN, PUERTO RICO 00920-4300
Church: (787) 707-0050 - School: (787) 783-1295 & (787) 507-4147
Email: information@acadmensj.org - Web: www.academiamenonitasj.org

Place picture
here

DO NOT WRITE IN THIS BOX		
--For official use of Academia Menonita--		
-FOR USE OF BUSINESS OFFICE- Processing Fee-Date _____ Entrance Exam-Date _____ Registrat. Fee -Date _____ Handbook Agreement _____ Videoconference Agreement _____ Emergency Card _____ Recent photographs (2) _____ Initial Fee -Date _____ Phys.Facil. Fee-Date _____ Payment Agreement _____	-FOR USE OF ADMINISTRATIVE OFFICE- Home _____ Day Care _____ PPK/PK _____ Left-handed _____ Right-handed _____ Eyeglasses _____ Official Complete Transcripts _____ Conduct Letter _____ Credit Letter _____ Teacher Recommendation Letters (2) _____ Psychometric Evaluation _____ Original P-VAC-3 _____ Copy Birth Certificate _____ Health Certificate/Visual Form _____ Dental Certificate (grds K,2,4,6,8,10) _____ Socioeconomic Study _____	 New family _____ Previous family _____ Present family _____ ----- New student is sibling of present student. _____ -FOR USE OF DIRECTOR- ☐ Accepted ☐ Not accepted By: _____ Date: _____

STUDENT ADMISSION APPLICATION

(Please print clearly)

Date of application: _____ School Year applied for: _____ Grade applied for: _____

Name: _____
(First Surname) (Second Surname) (First Name) (Middle Name)

Place of Birth: _____ Date of Birth: _____ Age: _____ Gender: F () M ()

Language(s) used at home: _____ Student's primary language: _____

Residential Address: _____ Zip Code _____

Mailing Address: _____ Zip Code _____

Person in charge of account: _____ Relationship: _____

Mailing Address of said person: _____ Zip Code _____

Father or Guardian: _____ If guardian, relationship: _____

Home Telephone: _____ Cellular phone: _____ E-mail: _____

Birthplace: _____ Language Spoken: _____

Education: _____ Occupation: _____

Employer: _____ Position: _____

Address: _____ Office Telephone: _____

Mother or Guardian: _____ If guardian, relationship: _____

Home Telephone: _____ Cellular phone: _____ E-mail: _____

Birthplace: _____ Language Spoken: _____

Education: _____ Occupation: _____

Employer: _____ Position: _____

Address: _____ Office Telephone: _____

Marital Status of Parents: Married () Separated () Divorced () Widow(er) ()

Student lives with: Both parents () Mother () Father () Grandparents () Other (): _____

If student lives with stepparents, grandparents, or other, please state:

Name(s): _____ Relation: _____

Religious Denomination(s): Protestant () Which? _____ Catholic () Jewish () None () Other () Which? _____

Name of Church or Synagogue: _____ Address: _____

Attendance: Regularly () Sometimes () Never ()

Children in family (please include applicant, too):

<u>Name</u>	<u>Age</u>	<u>Present Grade</u>	<u>Present School</u>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

NEW STUDENTS ONLY (questions 1-7 for parents to answer)

1. Are you a former student? Yes () (Years attended: _____) No ()
2. Why have you chosen Academia Menonita for your child's education? _____
3. How did you know about Academia Menonita? (if by newspaper, which one? if by radio, which station?) _____
4. Did you come to our Open House? Yes () Which? November () February () No ()
5. List all other schools your child has attended (complete postal address).

6. Has your child been asked to leave any previous school due to discipline or failing grades? Yes () No ()
7. Has your child ever repeated a school year? Yes () (grade: _____) No ()

PLEASE READ THE FOLLOWING INFORMATION. THIS APPLICATION IS NOT VALID UNLESS COMPLETED, ACCEPTED (INITIALIZED) AND SIGNED.

NOTE: Incorrect or deleted information may invalidate this application form, any previous acceptance notice, or registration in Academia Menonita. (*Información incorrecta u omitida puede invalidar esta solicitud, cualquier nota de aceptación o la matrícula en la Academia Menonita.*)

(Initials) **I understand** that Academia Menonita works in cooperation with the neighbors surrounding the school. **I agree** not to park my car blocking the driveway of any neighbor or the personnel parking lot (this includes a reasonable distance from the driveway that allows the car to turn comfortably when entering or exiting said parking), nor will I blow my car horn unnecessarily, or litter the surroundings. **I also agree** to follow the traffic pattern established by Academia Menonita in order to alleviate traffic congestion in the morning and in the afternoon. **I understand** that **I COULD LOSE THE RIGHT FOR MY CHILD TO ATTEND ACADEMIA MENONITA IF I DO NOT COOPERATE WITH THE NEIGHBORS** in these requests.

(*Entiendo que la Academia Menonita trabaja en cooperación con los vecinos circundantes a la escuela. Acepto no estacionar mi automóvil obstruyendo la entrada de los vecinos o del estacionamiento de personal (esto incluye una distancia razonable de dicha entrada que permita que el carro pueda doblar cómodamente para entrar o salir de dicho estacionamiento), ni sonar la bocina innecesariamente, ni arrojar basura en los alrededores. Entiendo que **PODRÍA PERDER EL DERECHO QUE TIENE MI HIJO DE ASISTIR A LA ACADEMIA MENONITA SI NO COOPERO CON LOS VECINOS** en estos requerimientos.)*)

(Initials) **I understand and agree** TO PICK UP MY CHILD ON TIME, AS ESTABLISHED BY ACADEMIA MENONITA, AND THAT **I COULD LOSE THE RIGHT FOR MY CHILD TO ATTEND THIS SCHOOL IF I DO NOT COMPLY WITH THIS AGREEMENT.**

(*Entiendo y acepto recoger mi hijo a tiempo, según lo establecido por la Academia Menonita, y que **PODRÍA PERDER EL DERECHO QUE TIENE MI HIJO DE ASISTIR A ESTA ESCUELA SI NO CUMPLO CON ESTE ACUERDO.***)

(Initials) **I understand and authorize** Academia Menonita to use photographs or images of my son/daughter to be published in the Academy's different means of communication and its websites, preserving respect and good withstanding towards them.

(*Entiendo y autorizo a la Academia Menonita la utilización de fotografías o imágenes de mi hijo(a) para ser publicado en los diferentes medios de comunicación de la Academia y sus páginas Web, preservando el respeto y buen nombre de ellos.*)

(Initials) **I understand and agree** that Academia Menonita reserves the right to admission and re-admission of students.

(*Entiendo y acepto que la Academia Menonita se reserva el derecho de admisión y readmisión de estudiantes.*)

Date

Parent/Guardian's Signature

ACADEMIA MENONITA

EMERGENCY INFORMATION

20 - 20

Grade & Group

Please use black or blue ink to fill out this form. Any changes made during the year should be reported to the school.

PICTURE

Pupil's (2) Last Names (Surnames) _____ First Name _____ Middle Name _____ DOB (month/day/year) ____/____/____

Home Address _____ Zip Code _____ Home Phone # _____

Print Father's Name --not signature-- (por favor, letra de molde legible) _____

Print Mother's Name --not signature-- (por favor, letra de molde legible) _____

Work Phone # _____ Mobile Phone # (Cellphone) _____

Work Phone # _____ Mobile Phone # (Cellphone) _____

E-Mail _____

E-Mail _____

The parents are: married _____ divorced _____ separated _____ other _____ specify: _____

Paternal authority ("patria potestad") belongs to: both parents _____ mother _____ father _____ other _____ specify: _____

Legal custody ("custodia legal") belongs to: both parents _____ mother _____ father _____ other _____ specify: _____

Name and grade of any sibling, cousin, etc. who studies at Academia Menonita _____

Blood Type _____ Does your child have any history of illness that we should know about? Please specify _____

Is your child at present under medical treatment(s)? _____ For what reason(s)? _____

Medicine(s) taken for such treatment and dosis _____

Does your child have any allergies? Please specify. Include allergies to medications _____

Does your child have any physical handicap? Please specify _____

Any other special health information that we should be aware of _____

My child may receive (please check ☒): Acetaminophen (Tylenol/Panadol) _____ Turns _____ Pepto-Bismol _____
Other: _____ during school hours when necessary from the school. (We DO NOT provide Aspirin.)

Student's doctor and phone number _____

In case of emergency and you cannot be reached by phone, what do you wish the school to do, and what hospital preference would you have? _____

Name of adults **AUTHORIZED** to pick up the student. (Please provide photograph with name written on back)

Mark with an "X" in the space provided those to be called in case of emergency, if parents cannot be reached.

Name _____

Relation _____

Phone _____

Call this person in case of emergency _____

PICTURE

Name _____

Relation _____

Phone _____

Call this person in case of emergency _____

PICTURE

CONTINUATION - Name of adults **AUTHORIZED** to pick up the student. (Please provide photograph with name written on back)

Mark with an "X" in the space provided those to be called in case of emergency, if parents cannot be reached.

Name _____	PICTURE
Relation _____	
Phone _____	
Call this person in case of emergency _____	

Name _____	PICTURE
Relation _____	
Phone _____	
Call this person in case of emergency _____	

Name _____	PICTURE
Relation _____	
Phone _____	
Call this person in case of emergency _____	

Name _____	PICTURE
Relation _____	
Phone _____	
Call this person in case of emergency _____	

Name _____	PICTURE
Relation _____	
Phone _____	
Call this person in case of emergency _____	

Name _____	PICTURE
Relation _____	
Phone _____	
Call this person in case of emergency _____	

Name _____	PICTURE
Relation _____	
Phone _____	
Call this person in case of emergency _____	

Name _____	PICTURE
Relation _____	
Phone _____	
Call this person in case of emergency _____	

Signature of Father (or guardian)

Signature of Mother (or guardian)

Name of the adults who are NOT AUTHORIZED to pick up the student. (Please provide photograph with name written on back)
(To unauthorize a parent, there must be an official court order stating it.)

Name _____	PICTURE
Relation _____	
Phone _____	

Name _____	PICTURE
Relation _____	
Phone _____	



Iglesia Evangélica Menonita
ACADEMIA MENONITA

URB. SUMMIT HILLS
1751 ASOMANTE STREET
SAN JUAN, PUERTO RICO 00920-4300
Church: (787) 707-0050 - School: (787) 783-1295 - Fax: (787) 783-1280
Email: information@acadmensj.org - Web: www.academiamenonitasj.org



rev. 11/17

Medical Examination

Student's name: _____
First Surname (primer apellido) Second Surname (segundo apellido) Name
Date of Birth: _____ Gender: _____ Blood type: _____
month/day/year M or F

Student's Medical History

	No	Yes		No	Yes		No	Yes		No	Yes
Tumors	☐	☐	Eye/Sight illness	☐	☐	Asthma	☐	☐	Meningitis	☐	☐
Hernia	☐	☐	Deafness	☐	☐	Short of breath	☐	☐	Kidney illness	☐	☐
Diphtheria	☐	☐	Ear-nose-throat illness	☐	☐	Severe headaches	☐	☐	Diabetes	☐	☐
Rheumatic Fever	☐	☐	Sinusitis	☐	☐	Dizziness/Imbalance	☐	☐	Hypoglycemia	☐	☐
Heart illness	☐	☐	Allergies	☐	☐	Seizures	☐	☐	Hemophilia	☐	☐
Stomach illness	☐	☐	Frequent colds	☐	☐	Epilepsy	☐	☐	Encopresis	☐	☐
			Genitourinary illness	☐	☐	Thyroids	☐	☐	Enuresis	☐	☐

Specify any other illnesses or conditions, present or past (if allergic, to what?), actual medical treatments/medications:

Surgical history (type and date): _____

Physical Examination

Sight: see enclosed form

Illness evidences:

	No	Yes	Observations
Head/Neck	☐	☐	_____
Mouth	☐	☐	_____
Ear-nose-throat	☐	☐	_____
Speech Difficulty	☐	☐	_____
Chest and Lungs	☐	☐	_____
Heart	☐	☐	_____
Extremities	☐	☐	_____
Hernia	☐	☐	_____
Skin	☐	☐	_____
Scars (specify)	☐	☐	_____
Prosthesis	☐	☐	_____

Required clearance for physical activity

- ☐ ☐ Is the student apt to perform the normal physical activity of a Physical Education class?
☐ ☐ Is the student apt to perform the rigorous exercise and training required in sport teams?

General observations: _____

Doctor's signature _____ Doctor's name _____

License number _____ Address _____

Examination date _____

Student's Name: _____ Grade: _____

EYESIGHT TEST

Visual accuracy:	Without Rx	Rx
Right eye	20/ _____	20/ _____
Left eye	20/ _____	20/ _____
Both eyes	20/ _____	20/ _____

Color vision: _____ Normal _____ Deficient

Visual field: _____ Normal _____ Restricted

The evaluated student _____ requires or _____ does not require the use of glasses or contact lenses.

Observations:

Name of Professional Evaluator

Signature of Professional Evaluator

License number: _____

Date of Evaluation

****Please include official office seal or presentation card****

**DOCTOR OR OFFICE
OFFICIAL SEAL**

NOTE: This test can be performed by any medical doctor.



PO Box 70184
San Juan, Puerto Rico 00936
www.salud.gov.pr



CERTIFICADO DE EXAMEN ORAL

Nombre del menor Apellido Paterno Apellido Materno Nombre Inicial		Sexo F M	Edad	Grado que cursa
Dirección física		Dirección postal		Teléfonos () ()
Nombre del padre, madre o encargado			Relación con el menor	
EXAMEN ORAL				
☐ SE REALIZÓ EVALUACIÓN ORAL Fecha: Día / Mes / Año ☐ Se ofreció orientación de prevención e higiene ☐ Se refirió al paciente para tratamiento		RECOMENDACIONES : ☐ Cuidado dental regular de rutina ☐ Necesita tratamiento dental adicional al de rutina ☐ URGENTE		
CERTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR Certifico haber provisto las recomendaciones y servicios arriba indicados				
Nombre del dentista			Número de licencia	
Dirección del dentista			Teléfonos () ()	
Firma			Fecha Día / Mes / Año	



ACADEMIA MENONITA
Summit Hills
San Juan, Puerto Rico

HOJA DE COMPROMISO DEL REGLAMENTO Y PROTOCOLOS

Certifico haber leído completamente y comprendido este Reglamento General para Estudiantes y Padres de la Academia Menonita, que incluye las bases en las que se fundamenta, como su Filosofía Educativa, Credo, Declaración y Confesión de Fe y Misión. Además, certifico haber discutido el mismo con mi hijo en su totalidad. Certifico también haber recibido orientación escrita sobre:

1. Protocolo para la Administración de Medicamentos
2. Protocolo para Estudiantes que Padecen de Asma
3. Protocolo contra el Hostigamiento e Intimidación
4. Política y Protocolo sobre Manejo de Casos Conforme a la Ley 246
5. Política y Protocolo para la Prevención del Suicidio

Estamos de acuerdo con todas sus disposiciones. Como padres y/o encargados legales nos comprometemos a cumplir con este Reglamento y velaremos porque nuestro hijo cumpla cabalmente con el mismo, razón por la cual firmamos libre y voluntariamente y con pleno conocimiento de lo que estamos haciendo.

Grado y grupo del estudiante

Fecha

Firma del estudiante

Nombre del estudiante (letra de molde)

Firma de la madre

Nombre de la madre (letra de molde)

Firma del padre

Nombre del padre (letra de molde)

Firma del encargado legal

Nombre del encargado legal (letra de molde)

Firma de la encargada legal

Nombre de la encargada legal (letra de molde)

Si otra persona que no sea el padre o madre del menor posee la custodia legal de éste, debe firmar en los espacios correspondientes a encargado(a) legal.

Si los padres del menor están divorciados: Es de suma importancia que ambos padres divorciados, y sus respectivos cónyuges (de haberlos), se comprometan seriamente con la educación y bienestar del estudiante. Por lo tanto, si ambos padres divorciados residen en Puerto Rico, deben firmar en los espacios correspondientes. Si el padre o madre han contraído nupcias nuevamente, su esposo(a) debe firmar en el lugar correspondiente.

Esposa del padre (madrastra)

Esposo de la madre (padrastro)

Nombre en letra de molde

Nombre en letra de molde

ACADEMIA MENONITA
Summit Hills
San Juan, Puerto Rico 00920

STUDENT HANDBOOK AND PROTOCOLS AGREEMENT FORM

I hereby certify that I have read completely and understood this Policy Handbook for Students and Parents of Academia Menonita, which includes the its fundamental bases, such as its Educational Philosophy, Creed, Declaration and Confession of Faith, and Mission. Also, I certify that I have discussed the same in its totality with my child. Also, I hereby also certify that I have received written orientation regarding:

1. Protocol for Medicine Administration
2. Protocol for Students who Suffer from Asthma
3. Protocol Against Bullying and Intimidation
4. Policy and Protocol Regarding Managing Cases in Conformity with Law 246
5. Policy and Protocol for Suicide Prevention

We agree with all of its dispositions. As parents and/or legal guardians, we are committed to comply with this Handbook and we will see to it that our child complies completely with it, therefore, signing freely, spontaneously, and voluntarily with ample knowledge of what we are doing.

Student's grade and group

Date

Student's signature

Student's name (print)

Mother's signature

Mother's name (print)

Father's signature

Father's name (print)

Legal Guardian's signature

Legal Guardian's name (print)

Legal Guardian's signature

Legal Guardian's name (print)

If someone other than the minor's parents has legal custody of him/her, they should sign in the corresponding spaces of legal guardian[s].

If the minor's parents are divorced: It is very important that both divorced parents, and their respective spouses (if any), seriously commits him/herself with the education and well-being of the student. Therefore, if both divorced parents reside in Puerto Rico, they should sign in the corresponding spaces. If the father or mother has remarried, the spouse must sign in the corresponding space (below).

Signature of Spouse of remarried father

Signature of Spouse of remarried mother

Print name

Print name



Iglesia Evangélica Menonita
ACADEMIA MENONITA

URB. SUMMIT HILLS
1751 ASOMANTE STREET
SAN JUAN, PUERTO RICO 00920-4300
Church: (787) 707-0050 - School: (787) 783-1295 - Fax: (787) 783-1280
Email: information@acadmensj.org - Web: www.academiamenonitasj.org



Política para Clases por Videoconferencia

En caso de la implementación de la educación a distancia, las clases se ofrecerán a través de videoconferencias. Las políticas que todo estudiante deberá cumplir durante la transmisión de las clases son las siguientes:

1. El padre se compromete a proveer todos los materiales escolares y el equipo tecnológico (computadora, tablet, internet, impresora, headset (diadema), etc.) para que el estudiante pueda realizar sin inconvenientes todas sus responsabilidades académicas. Esto incluye un área en su casa que propicie el aprendizaje y esté libre de distracciones.
2. **Microsoft Teams** será la plataforma que se utilizará para realizar las videoconferencias. Para la seguridad de nuestros estudiantes, solo se podrá acceder a la misma utilizando el correo electrónico institucional del estudiante.
3. Para garantizar una vestimenta adecuada, el estudiante deberá utilizar la camisa del uniforme de la Academia y pantalón bermuda o mahones largos durante el periodo escolar. Se prohíbe el uso de accesorios. (Ver Código de Vestimenta en el Reglamento para Estudiantes y Padres.)
4. Es requisito que el estudiante asista y permanezca en la videoconferencia durante toda la clase. Todos los estudiantes deben participar activamente de la clase por videoconferencia.
5. Los padres deberán informar por escrito a los maestros si el estudiante estará ausente en su clase.
6. Todo estudiante que no asista a la videoconferencia en vivo, por las razones que sean, es responsable del material cubierto en clase.
7. La videoconferencia se grabará para el beneficio de los que desean repasar el material discutido en la videoconferencia en vivo, evidenciar la administración de la clase y la asistencia de los estudiantes.
8. Entrar a la sala de conferencia puntualmente utilizando el código y hora establecida por el itinerario escolar.
9. En el registro a la clase, deberá anotar su nombre y apellidos completos (no se permitirán apodos).
10. Cuando entre a la clase, deberá habilitar la cámara y el micrófono. Una vez comience la clase, el maestro apagará todos los micrófonos para evitar ecos o interrupciones. El estudiante que se niegue a habilitar la cámara se inhabilitará de la clase y se considerará como una ausencia.

11. El maestro será el moderador de la videoconferencia. Ningún estudiante deberá interrumpir la clase. Si tiene alguna duda, levantará la mano virtualmente (presionar "subir la mano") y esperará a que le dé el turno para hablar.
12. De utilizarse el *chat* en clase, debe ser para preguntas o comentarios exclusivamente del curso.
13. Se prohíbe escribir en las pizarras o presentaciones de *Power Point* del maestro.
14. Todas las expresiones por micrófono y/o por el *chat* deben dirigirse con respeto.
15. Se prohíbe tomar imágenes y/o grabación durante la transmisión de la clase por videoconferencia del maestro, estudiantes, material discutido en clase, entre otros, al igual que publicar en cualquier medio dichas imágenes. Las clases por videoconferencia no están contempladas en nuestro Reglamento General para Estudiantes y Padres. Por consiguiente, una violación de este tipo se considera una Infracción Grave Tipo III. La acción disciplinaria a dicha infracción irá desde Suspensión con Probatoria hasta Expulsión, dependiendo de la gravedad de la falta. En una reincidencia de la infracción, el estudiante será expulsado.
16. El Reglamento General para Estudiantes y Padres de la Academia estará vigente; todo estudiante que viole dicho Reglamento se expone a medidas disciplinarias.

Política de Exámenes y Trabajos para Entregar

1. Se estará utilizando la plataforma ClassMarker para pruebas cortas y exámenes. El estudiante debe escribir su nombre y apellidos completos (no se permitirán apodos). El estudiante solo utilizará el correo electrónico institucional para registrarse.
2. Debe verificar que todo el equipo tecnológico esté funcionando correctamente antes de iniciar el examen, quiz o trabajo.
3. Debe entregar los trabajos y exámenes a tiempo, conforme a las instrucciones del maestro. De esta forma evitará que su promedio se vea afectado.

Certificamos que hemos leído la Política para Clase por Videoconferencia y la Política de Exámenes y Trabajos para Entregar. Nos comprometemos a cumplir cabalmente con las mismas y, como padres, a supervisar y apoyar a nuestro hijo(a) en el cumplimiento de éstas.

Nombre de Padre o Encargado

Nombre de Estudiante

Firma de Padre o Encargado

Firma de Estudiante

Fecha

IGLESIA EVANGÉLICA MENONITA
ACADEMIA MENONITA
1751 ASOMANTE ST. SUMMIT HILLS
SAN JUAN, PR 00920

SELECCIÓN PARA ACUERDO DE PAGOS MENSUALES

Favor marcar en este documento los servicios que va a escoger para el año escolar. Con este documento preparamos las facturas de pago para el año escolar y usted podrá pasar a recoger el **Pase de Entrada de Estudiante el Primer Día de Clases**. Si posteriormente desea realizar modificaciones a los servicios aquí escogidos, usted tendrá que pasar por la Oficina de Contabilidad para que se hagan los cambios a las facturas y firmar el Acuerdo de Pagos nuevamente.

Persona a cargo de la cuenta (nombre c/2 apellidos) _____

Favor enumerar los estudiantes de mayor a menor, por grado:

Nombre y 2 apellidos	Grado	Plan de Almuerzo	Cuido/Estudios Supervisados	Tutoría
1.				
2.				
3.				
4.				

NOTA: Otros servicios como tutorías fraccionadas, clases de guitarra, etc. no son incluidos en esta hoja.

¿Pagó/pagará Cuota de Facilidades Físicas en/antes del 30 de junio del año correspondiente? Si _____ No _____

¿Hará sus pagos a través de Telepago o ENET? Si _____ No _____

¿Hará sus pagos a través de la aplicación móvil o web? Si _____ No _____

Para su conveniencia, el cargo de instrucción anual ha sido dividido en 10 partes iguales. Cada pago mensual aplica para los meses del 1ro de agosto al 1ro de mayo.

Aceptación de Política de Pagos (colocar inicial):

1. _____ Esta hoja servirá como notificación para todos los pagos vencidos. No enviaremos un estado mensual. Favor notificar a la Academia si pierde esta hoja o si tiene algún cambio de dirección, teléfono y/o correo electrónico.
2. _____ Todos los pagos vencen el primer día de cada mes. Luego del día 15 del mes, un cargo de servicio le será añadido a todos los pagos y se removerá el acceso (pin) a las notas del estudiante en el sistema. Luego del día 20 del mes, la entrada del estudiante al salón de clases no será permitida hasta que el pago sea recibido o se haga algún arreglo especial. Si el pago no es recibido para el día 25 del mes, el estudiante será dado de baja.
3. _____ El informe de notas será retenido por cualquier balance pendiente en la cuenta (tickets de almuerzo o merienda, recogido tardío, libro perdido, cheque devuelto, etc.).
4. _____ Meses de asistencia parcial serán pagados como meses completos.
5. _____ Los exámenes de fin de semestre no serán ofrecidos si hay algún balance pendiente en la cuenta.
6. _____ Si la persona a cargo de la cuenta va a enviar un representante para cualquier gestión, debe autorizarlo por escrito.

Fecha

Firma de persona a cargo de la cuenta o representante autorizado por escrito

IGLESIA EVANGÉLICA MENONITA
ACADEMIA MENONITA
1751 ASOMANTE ST. SUMMIT HILLS
SAN JUAN, PR 00920

SELECTION FOR MONTHLY PAYMENT AGREEMENT

Please mark on this document the services that you will select for the school year. With this document we prepare the payment invoices for the school year and you will be able to get the ***Student Entrance Pass for First Day of Classes***. If later you want to make modifications to the services you have chosen here, you must go to the Business Office to make the changes in the invoices and sign the Payment Agreement again.

Person in charge of account (name w/the 2 surnames) _____

Please list the students from the oldest to the youngest, by grade:

Name and 2 surnames	Grade	Lunch Plan	Preschool Care or Study Hall	Tutoring
1.				
2.				
3.				
4.				

NOTE: Other services like fractioned tutoring, guitar classes, etc. are not included in this form.

Did you/Will you pay the Physical Facilities Fee by June 30 of the corresponding year? Yes _____ No _____

Will you make your payments through *Telepago* or ENET? Yes _____ No _____

Will you make your payments through the mobile application or the web? Yes _____ No _____

For your convenience, the annual tuition charge has been divided into 10 equal parts. Each monthly payment applies to the months starting with August 1 to May 1.

Acceptance of the Payment Policy (write initial):

- _____ This form will serve as notification for all the payments due. We will not send a monthly statement. Please notify the Academy if you lose this form or if you have a change of address, phone number and/or email.
- _____ All payments are due the first day of each month. After the 15th of the month, a service charge will be added to all payments and the access (pin) to the student's grades in the system will be removed. After the 20th of the month, the student will not be permitted to enter the classroom until the payment is received or a special arrangement is made. If the payment is not received by the 25th of the month, the student will be withdrawn.
- _____ The grade report will be retained for any pending balance in the account (lunch or snack ticket, late pick-up, lost book, returned check, etc.)
- _____ Months with partial attendance will be paid as complete months.
- _____ The end of semester tests will not be offered if there is any pending balance in the account.
- _____ If the person in charge of the account is going to send a representative to carry out any errand, the person in charge must authorize it in writing.

Date

Signature of the person in charge of the account or the representative authorized in writing



Iglesia Evangélica Menonita ACADEMIA MENONITA



URB. SUMMIT HILLS
1751 ASOMANTE STREET
SAN JUAN, PUERTO RICO 00920-4300
Church: (787) 707-0050 - School: (787) 783-1295 - Fax: (787) 783-1280
Email: information@academiasj.org - Web: www.academiamenonitasj.org

GRADO Y GRUPO ACTUAL: _____
AÑO ESCOLAR: _____

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO PARA LAS ESCUELAS PRIVADAS

El propósito de esta encuesta es la de recoger la información socioeconómica de nuestros estudiantes. Esta información nos permite contar con información solicitada por agencias de acreditación y licencias con el propósito de solicitar las mismas. **La información que solicitamos es confidencial y no será enviada a ninguna agencia gubernamental excepto de manera general y estadística.** Gracias por su cooperación.

- Indique el **NÚMERO TOTAL** de los miembros de su familia. _____
- Indique con quién vive el menor: ___Madre ___Padre ___Ambos Otro: _____
Especifique con quién.
- Indique las edades, los grados, el pueblo de nacimiento y la escuela de procedencia de los menores.

Nombre de los Estudiantes	Edad	Grado	Pueblo de Nacimiento	(X) Escuela de Procedencia	
				Pública	Privada

- Seleccione con una X en el encasillado correspondiente al **INGRESO FAMILIAR ANUAL**.

X	ANUAL
	\$15,650.00 o menos
	\$15,651.00 a \$21,150.00
	\$21,151.00 a \$26,650.00
	\$26,651.00 a \$32,150.00
	\$32,151.00 a \$37,650.00
	\$37,651.00 a \$43,150.00
	\$43,150.00 a \$48,650.00

X	ANUAL
	\$48,651.00 a \$54,150.00
	\$54,151.00 a \$59,650.00
	\$59,651.00 a \$65,150.00
	\$65,150.00 a \$70,650.00
	\$70,651.00 a \$80,000.00
	\$80,001.00 a \$90,000.00
	\$90,001.00 o más

- Información Básica de los padres: (favor de escribir el grado **más alto obtenido** en escolaridad y en ocupación especifique el tipo de ocupación que tiene: ej: ventas, chef, maestro, ect.)

	Escolaridad Max.	Ocupación Actual
Padre:		
	Escolaridad Max.	Ocupación Actual
Madre:		

6. Idioma Principal Familiar _____

7. Pueblo de Residencia Actual _____