

# HOJA DE MATRICULA PARA EL AÑO ACADEMICO

Nombre del Estudiante #1 Grado que cursará en agosto 2023:

Modalidad: presencial presencial con horario extendido virtual distancia Fecha de Nacimiento:

Pueblo o Estado de Residencia del Estudiante: Escuela de Procedencia: Razón del traslado, si aplica:

¿Con quién vive el estudiante? mamá papá ambos padres abuelos otros

Nombre del Estudiante #2 Grado que cursará en agosto 2023:

Modalidad: presencial presencial con horario extendido virtual distancia Fecha de Nacimiento:

Pueblo o Estado de Residencia del Estudiante: Escuela de Procedencia: Razón del traslado, si aplica:

¿Con quién vive el estudiante? mamá papá ambos padres abuelos otros

Nombre del Estudiante #3 Grado que cursará en agosto 2023:

Modalidad: presencial presencial con horario extendido virtual distancia Fecha de Nacimiento:

Pueblo o Estado de Residencia del Estudiante: Escuela de Procedencia: Razón del traslado, si aplica:

¿Con quién vive el estudiante? mamá papá ambos padres abuelos otros

Nombre del Padre:

Dirección Postal: Dirección Residencial: Email: Números de teléfono de contacto:

Nombre de la madre:

Dirección Postal: Dirección Residencial: Email: Números de teléfono de contacto:

Personas a llamar en caso de emergencias. Favor escribir los nombres en orden de preferencia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre** **de** **la** **Persona** | **Relación** **con** **USTED** | **Número** **de** **teléfono** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

## HD Learning Center and Private School utiliza fotos de sus actividades en redes sociales y promociones.

¿Autoriza usted a tomar fotos y videos a sus hijos en las actividades curriculares y extracurriculares de HD Learning Center and Private School? **Si,** **lo** **autorizo** **No** **lo** **autorizo**

**HD** **Learning** **Center** **and** **Private** **School** realiza periódicamente actividades de desalojo ante fenómenos atmosféricos. En caso de emergencia, los estudiantes permanecerán bajo el cuidado del personal de **HD** **Learning** **Center** **and** **Private** **School** hasta que sean recogidos por un familiar o persona autorizada.

Entendí claramente esta información y lo certifico con mis iniciales:

**HD** **Learning** **Center** **and** **Private** **School** utiliza diferentes herramientas y estrategias tecnológicas para el aprendizaje de los estudiantes. El uso inapropiado del internet dentro de la sala de clases está prohibido.

Entendí claramente esta información y lo certifico con mis iniciales:

**HD** **Learning** **Center** **and** **Private** **School,** solicita su autorización para administrar medicamentos originales o genéricos en caso de que ocurra alguna situación que pueda poner en peligro la salud del estudiante. De ocurrir alguna situación que requiera atención mayor, personal de **HD** **Learning** **Center** **and** **Private** **School** llamará al 911. Autorizo a la administración de los siguientes medicamentos:

panadol advil

benadryl en crema

benadryl oral

gotas de ojos triple antibiótico

**HD** **Learning** **Center** **and** **Private** **School** someterá el informe de vacunas en el Departamento de Salud a inicios del año académico 2023-2024. Todos estudiantes matriculados, en cualquiera de las modalidades, deberá someter Hoja Verde de Vacunas en o antes, del 30 de agosto de 2023. Si el estudiante no está vacunado, deberá someter una certificación.

Entendí claramente esta información y lo certifico con mis iniciales:

**HD** **Learning** **Center** **and** **Private** **School** requiere que los padres informen de las condiciones que padece el estudiante:

asma

diabetes hipoglicemia

mareos migrañas

problemas de conducta problemas gástricos problemas de la vista

tiroides **OTROS**:

Es responsabilidad del padre informar OTRAS condiciones que padezca el estudiante. Los padres certifican que la información ofrecida es exacta.

Certifico con mis iniciales que esta información es correcta: