Formulario de inscripción

Fecha de inicio deseada en nuestra escuela:

¿Cuándo desea que su hijo/hija ingrese a nuestra escuela? : _____

¿En cuál de nuestras escuelas desea inscribir a su hijo/hija? :

O Prikichi
- O Mañana (7.45 – 13.10)
- O Todo el día (7.45 – 17.30)

  - O 3 días a la semana, días preferidos: _____
  - O 4 días a la semana, días preferidos: _____
  - O 5 días a la semana

O Escuela Primaria

¿En cuál grupo? : _____

Datos del niño/niña

Apellido : _____

Nombre completo : _____

Seudónimo identificativo : _____

Sexo : O Masculino O Femenino

Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa): ___/___/___

Lugar de nacimiento : _____

País de nacimiento : _____

¿Tiene su hijo/hija dos o más nacionalidades?: O Sí O No

Dirección

Nombre de la Calle : _____

Lugar / Zona : _____

Teléfono de casa : _____

Dirección de correo electrónico para correspondencia escolar: _____

Datos de los Padres / Responsable

Padre o Madre / Responsable I:

Apellido	:	_____
Nombre	:	_____
Iniciales	:	_____
Sexo	:	O Masculino O Femenino
Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa):		____/____/____
País de Nacimiento	:	_____
Nacionalidad	:	_____
Estado Civil	:	_____
Nivel de estudio	:	_____
Teléfono móvil	:	_____
Correo Electrónico	:	_____
Profesión	:	_____
Nombre de la Empresa	:	_____
Dirección	:	_____
Teléfono de Trabajo	:	_____

Padre o Madre / Responsable II:

Apellido	:	_____
Nombre	:	_____
Iniciales	:	_____
Sexo	:	O Masculino O Femenino
Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa):		____/____/____
País de Nacimiento	:	_____
Nacionalidad	:	_____
Estado Civil	:	_____
Nivel de estudio	:	_____
Teléfono móvil	:	_____
Correo Electrónico	:	_____
Profesión	:	_____
Nombre de la Empresa	:	_____
Dirección	:	_____
Teléfono de Trabajo	:	_____

Composición Familiar

Número de hijos en la familia: ___

Lugar en la Familia O 1er hijo/hija O 2do hijo/hija O 3er hijo/hija O 4to hijo/hija

Nombres hmnos/hmnas	F. de Nacimiento (dd/mm/aa)	Sexo	
1_____	___/___/___	O Masculino	O Femenino
2_____	___/___/___	O Masculino	O Femenino
3_____	___/___/___	O Masculino	O Femenino
4_____	___/___/___	O Masculino	O Femenino

En caso de divorcio, se asigna la custodia a:

O Padres juntos

O Madre

O Padre

(Por favor, agregue una copia de la custodia asignada)

En caso de emergencia (Persona distinta de los Padres / Responsables en Aruba)

Nombre : _____

Teléfono de casa : _____

Teléfono móvil : _____

Parentesco con el niño/niña : _____

Doctor Familiar : _____

Historia escolar del niño/niña

Nombre de la escuela actual: _____

Correo electrónico de la escuela: _____

Nivel actual (Sistema Holandés) O 1 O 2 O 3 O 4 O 5 O 6 O 7 O 8

Nivel actual (Sistema Arubiano) O kl 1 O kl 2 O 1 O 2 O 3 O 4 O 5 O 6

Nombre del maestro/maestra: _____

Datos especiales

¿Cuál es el primer idioma de su hijo?: _____

¿Su hijo habla otros idiomas? Si es así, ¿Cuál?: _____

¿En qué idioma habla el Padre/Madre/Responsable I con el niño/niña?: _____

¿En qué idioma habla el Padre/Madre/Responsable II con el niño/niña? : _____

ESPACIO PARA COMENTARIOS

PRIVACIDAD
Autorizo para colocar fotos de mi hijo/hija en el sitio web, publicaciones escolares (boletín, guía escolar, material de folletos, Aula) y en Facebook de Stichting Onderwijs Combina.

Si no desea esto, puede comunicarlo por escrito a la gerencia de la escuela.

Página de firma
Formulario de inscripción Escuela primaria De Schakel / Peutergroep Prikichi

1. El registro es oficial cuando se recibe toda la información solicitada (consulte la última página, la lista de verificación) y confirmamos el cupo.
2. Los niños que se hayan registrado en Peutergroep Prikichi se **transferirán automáticamente** al grupo 1 de nuestra escuela primaria. Si elige que su hijo no comience en el grupo 1, deberá entregar un formulario de desinscripción a la administración a **más tardar 4 semanas antes del cumpleaños número 4**.
3. Los niños que están inscritos en la escuela primaria de Schakel y reciben al menos un consejo escolar de MAVO, se **transferirán automáticamente** al grado 1 del Schakel College. Si elige que su hijo no comience en el año 1, deberá entregar un formulario de desinscripción a la administración a más tardar el **1 de julio** antes del nuevo año escolar.

Entiendo y acepto que:
Es esencial que informe completamente a la escuela sobre el apoyo de aprendizaje o las necesidades especiales de mi hijo. Si luego parece que la información ha sido retenida o no se ha declarado con precisión, esto puede llevar a la remoción inmediata del estudiante de la escuela sin el reembolso de las cuotas escolares.

Al firmar este formulario de registro, confirmo que he tomado nota de:
- El formulario de inscripción
- Conozco la información expuesta al inicio del presente documento
- Las condiciones generales de Stichting Onderwijs.

y de acuerdo con estos documentos.

_____ _____
(Lugar) (Fecha: dd/mm/aa)

Firma ambos padres, responsables.

_____ _____
Padre/Responsable I Madre/Responsable II

Datos Médicos

A completar para cada niño/niña registrado en la Escuela Primaria de Schakel o Peutergroep Prikichi. Usted como Padre/Madre/Responsable debe completar los detalles correctamente. Usted es responsable de la comunicación por escrito de cualquier cambio durante el año escolar.

Información Médica General

Historial de vida

¿Existe algún detalle importante sobre el nacimiento (embarazo y/o parto) que desee comunicarnos?

O No O Sí Si es así, por favor, proporcione más información:

_____

¿Existe algún detalle importante sobre el período escolar anterior de su hijo/hija?

(en términos de habla, motricidad y juego)?

O No O Sí Si es así, por favor, proporcione más información:

_____

¿Ha sido tratado su hijo/hija por (terapeuta del habla, fisioterapeuta, psicólogo, ortopedagogo, JGZ, etc.)?

O No O Sí Si es así, por favor, proporcione más información:

_____

¿Existen problemas médicos actuales que la escuela necesite conocer?

O No O Sí Si es así, por favor, proporcione más información:

_____

¿Su hijo/hija está siendo tratado actualmente por un experto externo (terapeuta del habla, fisioterapeuta, psicólogo, ortopedagogo, JGZ, etc.)?

O No O Sí Si es así, por favor, proporcione más información:

_____

Medicamentos

¿Su hijo usa medicamentos durante el horario escolar?

O No O Sí Si es así, ¿Por qué razón?:_____

¿Qué medicamentos y dosis? _____

Se le puede solicitar que firme un protocolo médico.

Alergias que requieren medicación en la escuela en caso de una reacción alérgica

¿Qué alimentos?: _____

Otros: _____

Síntomas: _____

Tratamiento: _____

Se le puede solicitar que firme un protocolo médico.

Alergias que requieren cierta vigilancia pero donde no se requiere medicación en caso de una reacción alérgica

¿Qué alimentos?: _____

Otros: _____

Síntomas: _____

Tratamiento: _____

ATENCIÓN: asegúrese de que el maestro esté regularmente alerta de la alergia de su hijo/hija (golosinas, fiestas, campamento, etc.) Si su hijo no puede comer ciertas golosinas debido a alergias a los alimentos, comuníquese con el maestro/maestra y posiblemente solicite una golosina sustituta.

¿Su hijo tiene una dieta especial?

Por convicción religiosa: O No O Sí

Por otra razon: O No O Sí O ¿Cuál?: _____

Si es así, ¿Qué alimentos no puede comer/beber?: _____

Completar esta información no lo exime de la obligación de informar al maestro/maestra sobre cualquier cambio y sobre los detalles médicos de su hijo y las medidas necesarias que deben tomarse.

Nombre: _____

Fecha (dd /mm /aa): ___/___/___

Firma: _____

Lista de verificación

Documentos:		***Enviado:***	
1.	Formulario de inscripción.		
2.	Copia del pasaporte del alumno. En caso de doble nacionalidad, presentar copia de ambos pasaportes.		
		Firma 1	***Firma 2***
2.	Hoja de firmas.		
3.	Datos médicos.		***N.a.***
		Enviado:	
Peutergroep Prikichi			
1.	Formulario de ingreso a Prikichi (Dicho formulario lo recibirá al momento de la entrega del formulario de inscripción)		
Basisschool de Schakel			
1.	Informe educativo (Completado por la escuela de la que proviene el estudiante)		
2.	Carta firmada por el director de la escuela anterior (Al momento de la entrega del formulario de inscripción, recibirá el formulario de ingreso)		
3.	Copia de los informes escolares de los últimos 2 años.		
4.	Una visión general del sistema de seguimiento de estudiantes CITO o un sistema de seguimiento de alumnos igual de al menos los últimos 2 años escolares. Si estos resultados no están disponibles, se toma una prueba de nivel del estudiante.		
5.	En caso de que aplique, se requieren los informes de la escuela de origen y expertos externos (psicólogo infantil, psiquiatra infantil, educador de recuperación, logopeda, etc.)		
6.	Formulario de ingreso para inscripciones de los grupos 1 a 4 (Dicho formulario lo recibirá al momento de la entrega del formulario de inscripción)		