

## Licencia A 79-40 del Consejo de Educación de Puerto Rico

Cond. El Centro I-Suite 3<sup>a</sup>/500 Ave. Muñoz Rivera, Hato Rey San Juan, Puerto Rico 00918

[brainschoolpr@gmail.com](mailto:brainschoolpr@gmail.com)

Tel. 787-533-3351/787-503-5544



### Perfil del estudiante

Matricula 2022 - 2023

Plataforma Edusystem: Español \_\_\_\_\_ Ingles \_\_\_\_\_ grado \_\_\_\_\_

Plataforma D genius:

PK \_\_\_\_\_ Español \_\_\_\_\_ Ingles \_\_\_\_\_ Kindergarten: \_\_\_\_\_

Nombre completo del estudiante con apellidos \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Pueblo \_\_\_\_\_

seg. soc: - \_\_\_\_\_ teléfono de Estudiante \_\_\_\_\_

Dirección postal:

\_\_\_\_\_

Dirección

Residencial: \_\_\_\_\_

Nombre del padre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Firma para la cual trabaja: \_\_\_\_\_

Nombre de madre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Firma para la cual trabaja: \_\_\_\_\_

Escuela de procedencia: \_\_\_\_\_ grado aprobado \_\_\_\_\_

El estudiante vive con: \_\_\_\_\_ Teléfono residencial \_\_\_\_\_

¿Cuántos? Hermanos mayores \_\_\_\_\_ Hermanos menores \_\_\_\_\_

¿Es el estudiante ciudadano americano?  Sí  No

Email para recibir informe de nota \_\_\_\_\_

**Licencia A 79-40 del Consejo de Educación de Puerto Rico**

Cond. El Centro I-Suite 3<sup>a</sup>/500 Ave. Muñoz Rivera, Hato Rey San Juan, Puerto Rico 00918  
[brainschoolpr@gmail.com](mailto:brainschoolpr@gmail.com)  
Tel. 787-533-3351/787-503-5544

Camiseta "Brain School PR" Seleccione  Tamaño de niño: \*cos

6-8  10-12  14-16

Tamaño de adulto  S  M  L  XL

Si el estudiante vive con otra persona que no sean sus padres, favor de llenar la siguiente información:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre

Ocupación:

Teléfono residencial

Teléfono celular:

Parentesco con el estudiante:

Indique qué otros hijos estudiarán en Brain School PR para el curso 2022-2023

Nombres:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Grado \_\_\_\_\_

Grado \_\_\_\_\_

Grado \_\_\_\_\_

Firma padres o encargado:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**LA MATRICULA NO ES REEMBOLSABLE, NI ANUALIDAD**

Pago de matrícula:

Métodos de Pago:

Online:

MC\_\_\_\_ Visa\_\_\_\_ Cantidad \$ \_\_\_\_\_ Autorización \_\_\_\_\_

ATH Mobil \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Cantidad: \_\_\_\_\_

## Licencia A 79-40 del Consejo de Educación de Puerto Rico

Cond. El Centro I-Suite 3<sup>a</sup>/500 Ave. Muñoz Rivera, Hato Rey San Juan, Puerto Rico 00918  
[brainschoolpr@gmail.com](mailto:brainschoolpr@gmail.com)  
Tel. 787-533-3351/787-503-5544



### PERFIL MEDICO DEL ESTUDIANTE

#### Nombre del Estudiante

¿Es alérgico a algún alimento?    Sí    No    ¿A cuál?

\*Problemas psicomotores:

\*Problemas de aprendizaje:  
Si alguno, indique tratamiento:

\*¿Problemas emocionales? \*Sí \*No Indique:     ¿Fobias?  Sí  No Indique:

\* Indique si padece de alguna otra condición:  
Si alguna, indique tratamiento:

\* ¿Es alérgico a algún medicamento? \*Sí \*No \* a cuál?

¿Tiene las vacunas de COVID?

**Licencia A 79-40 del Consejo de Educación de Puerto Rico**

Cond. El Centro I-Suite 3<sup>a</sup>/500 Ave. Muñoz Rivera, Hato Rey San Juan, Puerto Rico 00918  
[brainschoolpr@gmail.com](mailto:brainschoolpr@gmail.com)  
Tel. 787-533-3351/787-503-5544

\* Incluya información que entienda sea pertinente:

PARA SER COMPLETADO POR EL PADRE, MADRE O ENCARGADO

Yo ----- Autorizo a la Administración de BRPR a divulgar información sobre alguna enfermedad o tratamiento del estudiante que pueda afectar su desempeño académico así como su participación en actividades académicas y/o extracurriculares.

Dicho uso está sujeto a las leyes y reglamentos federales y estatales aplicables bajo la Ley HIPPA. Acepto libre y voluntariamente suministrar la información solicitada y podré revocar este consentimiento en cualquier momento, a través de un comunicado escrito y dirigido a la Administración de BSPR.

Comentario:

Nombre del informante (en letra legible)

Firma:

Fecha:

\*Este Certificado es válido para el curso escolar 2022-23\*

**Licencia A 79-40 del Consejo de Educación de Puerto Rico**

---

Cond. El Centro I-Suite 3<sup>a</sup>/500 Ave. Muñoz Rivera, Hato Rey San Juan, Puerto Rico 00918

[brainschoolpr@gmail.com](mailto:brainschoolpr@gmail.com)

Tel. 787-533-3351/787-503-5544