

Imprima estos documentos presentados a continuación, complete con letra legible y entregue en la escuela.

DOCUMENTOS Y OTROS REQUISITOS DE ADMISIÓN	
✓	Hoja de Examen Médico
✓	Certificado de Salud Oral (Requerido para los niveles de K, 2do, 4to, 6to y 8vo) (Si no aplica, escriba N/A en la forma e inclúyala)
✓	Plan de Acción Contra Asma (Si no aplica, escriba N/A en la forma e inclúyala)
✓	Solicitud de evaluación para acomodo razonable. (Si no aplica, escriba N/A en la forma e inclúyala)

Visual and Performing Arts Christian School
VPA KiddoKidz Day CarePO BOX 8833 Bayamón PR 00960-8833 ■ Teléfono: 787-998-2588; 939-416-2588 ■ Email: info@vpa.school**MATRÍCULA-HOJA DE COTEJO**

Estudiante: _____

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre e Inicial

Año Escolar

En esta hoja hemos señalado todos los documentos que debe completar. Favor retener las hojas informativas.

1. **Complete** estos documentos de manera **digital** siguiendo este enlace:
<https://www.vpa.school/solicitudadmision>

Forma	DOCUMENTOS Y OTROS REQUISITOS DE ADMISIÓN
IN-02	Acuerdo Padre Escuela
IN-03	Matrícula-Hoja de cotejo
IN-01	Solicitud de Admisión completada en todas sus partes
SG-01	Protocolo Llamadas Preventivas
SL-04	Autorización para Ofrecer Servicios Médicos de Emergencia
AC-01	Hoja Informativa de Educación Especial
AC-02	Autoidentificación: Tratamientos y Acomodos Razonables
SG-02	Permiso para Uso de Fotografía y Vídeos
IN-04	Política de Bullying y Cyber-Bullying para su referencia

2. **Complete** estos documentos de manera **digital** siguiendo este enlace:
<https://www.vpa.school/formarecogido>

Forma	DOCUMENTOS Y OTROS REQUISITOS DE ADMISIÓN
SG-03	Autorización de Recogido

3. **Descargue, Imprima** y complete los documentos con letra legible.
<https://www.vpa.school/DocumentosdeAdmision>

Forma	DOCUMENTOS Y OTROS REQUISITOS DE ADMISIÓN
SL-01	Hoja de Examen Médico
SO-001 – Externo	Certificado de Salud Oral (Requerido para los niveles de K, 2do, 4to, 6to y 8vo) (Si no aplica, escriba N/A en la forma e inclúyala)
SL-03	Plan de Acción Contra Asma (Si no aplica, escriba N/A en la forma e inclúyala)
AC-03	Solicitud de evaluación para acomodo razonable. (Si no aplica, escriba N/A en la forma e inclúyala)

Visual and Performing Arts Christian School
VPA KiddoKidz Day Care

PO BOX 8833 Bayamón PR 00960-8833 ■ Teléfono: 787-998-2588; 939-416-2588 ■ Email: info@vpa.school

4. Provea estos documentos

 Forma DOCUMENTOS Y OTROS REQUISITOS DE ADMISIÓN		
	N/A - Externo	1 Foto del Menor
	N/A - Externo	Evidencia de dirección residencial y postal (Factura de AAA, LUMA, celular, etc.)
	N/A - Externo	Formulario PVA-3 (Certificado de vacuna) ó Declaración Jurada
	N/A - Externo	Copia del Certificado de Nacimiento
	N/A - Externo	Presentar Seguro Social del menor
	N/A - Externo	Copia de la tarjeta del plan médico
	N/A - Externo	Examen Visual (Requerido para los niveles KiddoKidz, Kinder, 2do, 4to, 6to y 8vo)
	N/A - Externo	Prueba de Audiometría (Requerido para los niveles Preescolares, Kiddokidz)
	N/A - Externo	Plan Escolar de Manejo de Diabetes (Plan recomendado por AAD o por su médico especialista) Este documento es requerido para estudiantes que padecen de diabetes.
	N/A - Externo	Recomendación financiera (de escuela de procedencia, provenientes de escuelas privadas)
	N/A - Externo	Recomendación Conductual (de escuela de procedencia, provenientes de escuelas privadas)
	N/A - Externo	Transcripción de crédito (de escuela de procedencia, 1er nivel en adelante) Estudiantes de primer grado, entregar Informe de Progreso de Kinder
	N/A Externo	Confirmación impresa como evidencia de haber completado la forma de Autorización de Regido para las personas que autorizará a recoger al menor en la salida.

Visual and Performing Arts Christian School
VPA KiddoKidz Day Care

PO BOX 8833 Bayamón PR 00960-8833 ■ Teléfono: 787-998-2588 o 939-416-2588 ■ Email: info@vpa.school

EXAMEN MÉDICO

Nombre y Apellidos: _____ Estatura _____ Peso _____ Edad _____

¿Padece de Alguna Condición?: (Explique en caso afirmativo)

- | | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| ☐ Ojos | ☐ Garganta | ☐ Hernia | ☐ Epilepsia | ☐ Oídos | ☐ Nariz |
| ☐ Mareos | ☐ Asmático | ☐ Genitales | ☐ Migraña | ☐ Piel | ☐ Diabetes |
| ☐ Otros | ☐ Autismo | ☐ Dentadura | ☐ Alergias | | |

Explique: _____

¿Es alérgico a algún medicamento o comida?: _____

¿Padece alguna condición especial como: epilepsia, hemofilia o es paciente cardíaco, etc.?:

____ Sí ____ NO **Explique, si afirmativo:** _____

¿Está o ha estado enfermo o expuesto recientemente a alguna enfermedad transmisible u operación?

____ Sí ____ NO **Explique, si afirmativo:** _____

¿Tiene alguna condición o deficiencia física o mental que le incapacite en algo para tomar parte en las actividades educativas, recreativas o deportivas? ____ Sí ____ No

Explique, si afirmativo: _____

Comentarios: _____

CERTIFICO que he examinado a la persona en referencia. Su estado de salud es satisfactorio y está libre de enfermedades contagiosas.

Nombre del Médico (Letra de Molde)

Firma del Médico

Fecha (dd/mm/yy)

Núm. de Licencia

Teléfono

Esta sección debe ser completada por el Padre o Madre o Encargado:

Indique cualquier condición, alergia, medidas preventivas u otros si estos aplican al estudiante a continuación:

Fecha (dd/mm/yy)

Firma del Encargado

POLÍTICA PARA ESTUDIANTES PACIENTES DE ASMA

Para que un niño asmático se desenvuelva normalmente en la escuela, todos los involucrados (el niño, la familia, el médico, y el personal de la escuela) deben trabajar juntos para prevenir y/o controlar el asma en la escuela. Es importante para el niño el contar con un ambiente educativo positivo y saludable.

Problemas comunes

Existen problemas comunes que enfrenta el niño con asma. Un problema es el ausentismo alto a causa del aumento de los síntomas del asma o por visitas al médico. Un maestro bien informado reconocerá aquellos factores que pueden perjudicar al estudiante asmático, y brindarle la asistencia adecuada. Las actividades diarias deberán llevarse a cabo como de costumbre, los padres deberán procurar enviar al niño a la escuela cuando presente síntomas leves de asma.

El otro problema son los efectos secundarios de los medicamentos, los cuales pueden afectar la habilidad de aprendizaje. Estos efectos pueden incluir:

- Dolor de cabeza
- Temblores leves
- Dolor de estómago
- Sueño

El participar de ejercicios y en deporte algunas veces crea problemas en el asmático. En todo momento se debe evitar la ansiedad o la vergüenza de sufrir crisis, síntomas asmáticos y aún más la vergüenza de tomar los medicamentos. Antes de que un niño asmático inicie una clase de educación física o arte en la escuela, el doctor del niño deberá especificar en el plan la naturaleza del asma inducida por el ejercicio, técnicas de prevención, signos de alarma y explicar el programa de manejo del asma del niño. La escuela debe ayudar al niño asmático a ejercitarse y a que cada uno llegue a conocer sus propias limitaciones.

Prevención

La gravedad y duración de las crisis asmáticas son únicas en cada niño y pueden ser las mismas o diferentes en cada crisis asmática. Las crisis pueden surgir sin previo aviso, con un ataque de tos repentino, falta de aliento y resuellos. Pero puesto que las vías respiratorias de las personas asmáticas están inflamadas y empeoran cuando se exponen de forma gradual a los desencadenantes asmáticos, las crisis también pueden ir en aumento con el tiempo, sobre todo en personas cuya asma no está bien controlada. Será importante identificar las primeras señales de alerta que un niño puede experimentar cuando una crisis comienza para que puedan ser tratadas a tiempo.

Para reducir o prevenir las crisis asmáticas, el padre o encargado traerá un plan de acción contra el asma específico para su hijo. Este plan deberá ser desarrollado con el pediatra del niño. Este plan nos ayudara a:

- evitar los desencadenantes
- identificar los síntomas tempranos de una crisis asmática y tratarlos
- saber cómo manejar la crisis
- saber cuándo solicitar cuidado médico de emergencia

Plan de acción contra asma

Pertenece a:

Fecha:

Nombre de Doctor:		Tel. de doctor:	
Contacto Emergencia:		Tel. de Emergencia:	
Desencadenantes: ☐ Polen ☐ Ejercicio ☐ Moho ☐ Resfriado ☐ Ácaros ☐ Clima ☐ Animales ☐ Aire contaminado ☐ Humo ☐ Alimentos ☐ Otros _____			

Crisis Inducida por Ejercicio

Medicina:	Instrucciones Adicionales:
Dosis:	
Cuándo tomar:	

En Control

Síntomas • Fácil respirar • No hay toz ni pito/pitido • Puede realizar actividades usuales • Puede dormir toda la noche	Usa los medicamentos de control según indicado:		
	Medicina	Dosis	Cuándo tomar

PRECAUCION

Síntomas • Dificultad al respirar • Tose, tiene pito/pitido o pecho apretado • Algún grado de dificultad para realizar actividades usuales • Síntomas de catarro o monga	Usa los medicamentos de control según indicado y añade estas medicinas de rescate:		
	Medicina	Dosis	Cuándo tomar

PELIGRO

Síntomas • Problema severo para respirar • No puede realizar actividades usuales • Dificultad para caminar o hablar • Medicina de rescate no ayuda	¡Tome esta medicina y llame al doctor ahora!		
	Medicina	Dosis	Cuándo tomar

Si los síntomas no mejoran, notifique a los padres y llévelo al hospital o llame al 9-1-1

Visual and Performing Arts Christian School
VPA KiddoKidz Day CarePO BOX 8833 Bayamón PR 00960-8833 ■ Teléfono: 787-998-2588 ■ Email: info@vpa.school**SOLICITUD PARA ACOMODO RAZONABLE****INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE**

Nombre:	Fecha:	
Nivel:	Fecha de Nacimiento:	Edad:

INFORMACIÓN DEL ENCARGADO

Nombre:	Parentesco con el estudiante:
Dirección postal:	
Correo electrónico:	Teléfono:

Indique la necesidad del menor por la que solicita acomodo razonable:

--

Diagnóstico:

(*Debe evidenciarse con la documentación del Profesional que así lo certifique)

--

Indique cuál es el acomodo que solicita y cómo el estudiante se beneficiaría del acomodo:

--

Yo, _____ padre, madre o encargado del estudiante
_____ certifico que la información aquí provista es cierta. Entiendo que VPA Christian School
es una escuela de *corriente regular* por lo que analizará cada solicitud en conjunto con los documentos sometidos.
Entiendo además que esta solicitud *no garantiza* que se pueda proveer el acomodo razonable. En el caso de que VPA
Christian School apruebe el acomodo razonable solicitado este tendrá duración de un año escolar. *Se requiere que el
encargado complete la solicitud de acomodo razonable anualmente.*

Nombre del padre, madre y/o encargado

Firma
Padre, madre y/o encargado

Fecha

Visual and Performing Arts Christian School
VPA KiddoKidz Day CarePO BOX 8833 Bayamón PR 00960-8833 ■ Teléfono: 787-998-2588 ■ Email: info@vpa.school**SOLICITUD PARA ACOMODO RAZONABLE****INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE**

Nombre:	Fecha:	
Nivel:	Fecha de Nacimiento:	Edad:

INFORMACIÓN DEL ENCARGADO

Nombre:	Parentesco con el estudiante:
Dirección postal:	
Correo electrónico:	Teléfono:

Indique la necesidad del menor por la que solicita acomodo razonable:

Diagnóstico:

(*Debe evidenciarse con la documentación del Profesional que así lo certifique)

Indique cuál es el acomodo que solicita y cómo el estudiante se beneficiaría del acomodo:

Yo, _____ padre, madre o encargado del estudiante
_____ certifico que la información aquí provista es cierta. Entiendo que VPA Christian School
es una escuela de *corriente regular* por lo que analizará cada solicitud en conjunto con los documentos sometidos.
Entiendo además que esta solicitud *no garantiza* que se pueda proveer el acomodo razonable. En el caso de que VPA
Christian School apruebe el acomodo razonable solicitado este tendrá duración de un año escolar. *Se requiere que el
encargado complete la solicitud de acomodo razonable anualmente.*

Nombre del padre, madre y/o encargado

Firma
Padre, madre y/o encargado

Fecha

RECUERDE ENTREGAR ESTOS DOCUMENTOS

DOCUMENTOS Y OTROS REQUISITOS DE ADMISIÓN
✓ 1 Foto del Menor
✓ Evidencia de dirección residencial y postal (Factura de AAA, LUMA, celular, etc.)
✓ Formulario PVA-3 (Certificado de vacuna) ó Declaración Jurada
✓ Copia del Certificado de Nacimiento
✓ Presentar Seguro Social del menor
✓ Copia de la tarjeta del plan médico
✓ Examen Visual (Requerido para los niveles KiddoKidz, Kinder, 2do, 4to, 6to y 8vo)
✓ Prueba de Audiometría (Requerido para los niveles Preescolares, Kiddokidz)
✓ Plan Escolar de Manejo de Diabetes (Plan recomendado por AAD o por su médico especialista) Este documento es requerido para estudiantes que padecen de diabetes.
✓ Recomendación financiera (de escuela de procedencia, provenientes de escuelas privadas)
✓ Recomendación Conductual (de escuela de procedencia, provenientes de escuelas privadas)
✓ Transcripción de crédito (de escuela de procedencia, 1er nivel en adelante) Estudiantes de primer grado, entregar Informe de Progreso de Kinder
✓ Confirmación impresa como evidencia de haber completado la forma de Autorización de Regido para las personas que autorizará a recoger al menor en la salida.