

ACADEMIA BAUTISTA DE PUERTO NUEVO

Certificación Registro de Educación Básica por el Departamento de Estado, Gobierno de Puerto Rico
ACREDITADA POR
Middle States Association of Colleges and Schools y la Comisión Acreditadora de Instituciones Educativas CADIE

Curso Escolar 2026 – 2027

Información General

Horario: lunes a jueves 8:00 a.m. a 2:45 p.m.
viernes 8:00 a.m. a 2:30 p.m.

Matrícula:

Pk a 12mo	\$ 600.00
Desarrollo Planta física	150.00
Otros	90.00
 Sub total a pagar al matricular	 \$ 840.00
 Aportación familiar seguridad	 55.00
Aportación estudiante para tecnología	30.00
Cuota Especial de Actividades	25.00
 TOTAL	 \$ 950.00

Cuotas mensuales:

Pk – 6to	\$ 375.00	* Grupos bilingües
7mo y 8vo	\$ 380.00	pagan \$ 20.00
9no – 12mo	\$ 390.00	adicionales.

Las cuotas de graduación son: \$125.00 Kinder, \$225.00 Noveno grado.
\$250.00 Duodécimo grado

El pago de las cuotas de graduación se efectuará antes del 31 de marzo de 2027.

NO SE MATRICULARÁN ESTUDIANTES QUE NO TENGAN LAS VACUNAS AL DÍA Y QUE TENGAN PROMEDIO MENOR DE 2.50 EN APROVECHAMIENTO Y MENOS DE PROMEDIO EN CONDUCTA.

El importe de la matrícula no es reembolsable.

Los estudiantes de la ABPN pueden separar su asiento con \$50.00. El balance de la matrícula debe pagarse antes del 30 de abril de 2026. El servicio de libros requiere una cuota adelantada de \$50.00. El balance deberá cubrirse al momento de la entrega de los mismos. El servicio de comedor escolar es gratuito, (anejo solicitud).

ACADEMIA BAUTISTA DE PUERTO NUEVO

Certificación Registro de Educación Básica por el Departamento de Estado, Gobierno de Puerto Rico
ACREDITADA POR
Middle States Association of Colleges and Schools y la Comisión Acreditadora de Instituciones Educativas CADIE
DOCUMENTO DE RENOVACIÓN DE MATRÍCULA 2026 – 2027

Grado _____
Grado al que asistirá (2026 -27)

Número de cuenta _____

Nombre: _____
Nombre Inicial Apellidos Paterno y Materno
Sexo: _____ Fecha de nacimiento: _____
mes - día - año
Dirección física _____ Tel. Hogar () _____
_____ Celular Padre () _____
Dirección postal _____ Celular Madre () _____
_____ área postal
Nombre del Padre: _____ E-mail _____
Lugar de trabajo padre: _____ Tel. trabajo () _____
Ocupación: _____ Escolaridad _____
Nombre de la Madre: _____ E-mail _____
Lugar de trabajo madre: _____ Tel. trabajo () _____
Ocupación : _____ Escolaridad _____
En caso de emergencia podemos llamar a: _____ Tel. () _____
(adicional a los padres)
Relación con el estudiante _____
Estudiante vive con: [] ambos padres [] padre [] madre
[] otros: _____

Situación especial que debemos conocer (Problemas o necesidades que usted entienda que la institución y/o el maestro deba conocer): _____

- * Este documento es una renovación de nuestro compromiso para con la Academia Bautista de Puerto Nuevo, sus reglamentos, manuales y normas con la actualización correspondiente de las fechas aplicables. Con la firma de éste, certificamos que tenemos copias de ellos, que hemos leído y nos comprometemos a seguir el cumplimiento fiel de las mismas. (Manual ABPN vigente).
- * Si al cierre del año académico existiese un balance pendiente de pago la ABPN puede transferir el balance a un tercero para gestiones de cobro. Además, la ABPN se reserva el derecho de someter la experiencia de pago a las agencias crediticias pertinentes.

Firma

Fecha

+ El e-mail puede ser utilizado como herramienta de comunicación entre las partes. La información puede incluir entre otras: boletines, citaciones de maestros, informes de notas, etc. De no estar de acuerdo, favor indicarlo.

COSTOS 2026 – 2027

MATRÍCULA:	MENSUALIDADES:
Pk – 12mo \$600.00	Pk – 6to \$ 375.00
Planta Física \$150.00	7mo y 8vo \$ 380.00
Otros \$ 90.00	9no – 12mo \$ 390.00
Aportación Familiar Seguridad \$ 55.00	* Grupos Bilingües pagan \$20.00 adicionales.
Aportación Estudiante Tecnología \$ 30.00	
• Cuotas de Graduación: Kinder - \$125.00, Noveno Grado - \$225.00, Duodécimo Grado: \$250.00.	
• Cuota Especial de Actividades (Semana Educativa, Semana Niñez Temprana, Conciertos, Exhibiciones, entre otros) - \$25.00.	

Recuerde devolver cuanto antes la hoja. No aseguramos espacios sin los documentos y el recibo del pago correspondiente.

Nos puede visitar en nuestra página WEB: www.abpnpr.com

Gracias por seleccionarnos, Administración ABPN

ACADEMIA BAUTISTA DE PUERTO NUEVO
Certificación Registro de Educación Básica por el Departamento de Estado, Gobierno de Puerto Rico
ACREDITADA POR
Middle States Association of Colleges and Schools y la Comisión Acreditadora de Instituciones Educativas CADIE

Curso 2026 – 2027

Nombre del Estudiante: _____ Grado : _____ Edad: _____

Umbral Promedio Ponderado al nivel de pobreza para el año 2026 – 2027

El Departamento de a través de los programas Federales que le ofrecen servicios equitativos a las instituciones privadas, sin fines de lucro y con autorización a operar según las normas del Departamento de Estado del gobierno de Puerto Rico, la agencia estatal de Servicios de Alimentos y Nutrición, así como la Ley de Educación Elemental y Secundaria de 19656, según enmendada (ESEA por sus siglas inglés), requieren cumplimentar formularios sobre estudios socioeconómicos para la asignación de fondos a la institución. Ante tal solicitud, necesitamos la siguiente información:

Número de personas por familia: _____ Ingreso Familiar anual: \$ _____

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Indio Americano o Nativo Alaska | ☐ Asiático o Isleño | ☐ Negro no de origen Hispano |
| ☐ Cubano | ☐ Dominicano | ☐ Mejicano |
| ☐ Haitiano | ☐ Centro o Suramericano | ☐ Otras culturas hispánicas |
| ☐ Blanco no de origen Hispano | ☐ Extranjero no residente | ☐ Puertorriqueño |

.....

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____

Deseo inscribir a mi hijo en el programa de Comedor Escolar, (Gobierno de los Estados Unidos, Secretaría de Agricultura Federal, Departamento de Educación).

☐ sí ☐ no

Firma del padre, madre y/o encargado

Información para Emergencias y Enfermería

Nombre del estudiante: _____ Grado : _____

Autorización para Administrar Medicamentos

Autorizo a las enfermeras de la Academia Bautista de Puerto Nuevo a administrar a mi hijo(a): _____ del grado arriba indicado, los siguientes medicamentos, de ser necesarios:

	sí	no	Iniciales
Tylenol/ Panadol (acetaminophen)	_____	_____	_____
Maalox o Mylanta	_____	_____	_____
Pepto Bismol	_____	_____	_____
Tums	_____	_____	_____
Benadryl líquido	_____	_____	_____

Mi hijo(a) es alérgico(a) o padece de: _____

_____/_____
Firma del padre, madre y/o encargado / fecha

Autorización para Prestar Servicios Médicos de Emergencia

Por la presente, autorizo a los Directores de la ABPN o su representante autorizado que, en caso de un accidente o enfermedad y mientras esté bajo la tutela de esta Academia, someta a: _____ del grado antes indicado, a los servicios médicos de emergencia que fueran pertinentes y se creyeran necesarios. Autorizo sea transportado/a al Centro Médico más cercano. El director o su representante autorizado, viene obligado a comunicar a la mayor brevedad posible lo ocurrido y la acción tomada.

_____/_____
Firma del padre, madre y/o encargado / fecha

() _____
teléfono de emergencia



SOLICITUD DE CURSOS ELECTIVOS EN SECUNDARIA AÑO 2026-2027

Estudiantes que van a:

8^{vo} grado: marque con números (1,2) su preferencia entre:

Arte (introducción al dibujo) y Educación Física (volibol).

9^{no} 10^{mo} y 11^{mo} grado: marque con números (1,2,3) su preferencia entre Arte, Música y Educación Física.

9^{no} grabado/ baloncesto/música 10^{mo}: escultura/aptitud física/música 11^{mo}: pintura y dibujo a color/aptitud física y nutrición/música

POR FAVOR, CONSULTE CON SU HIJO(A) LO QUE PREFIERE ANTES DE LLENAR ESTA SOLICITUD.

La matrícula en los cursos está sujeta a la cabida.

Si un curso se llena, el resto de los estudiantes solicitantes serán matriculados en el curso que hayan indicado como segunda preferencia.

NO COMPRE UNIFORMES HASTA CONFIRMAR SU ESPACIO, LA PRIMERA SEMANA DE CLASES EN AGOSTO. La compra de uniforme no le garantiza su espacio. Este documento es una solicitud, no una matrícula. Solicitudes se atienden por orden de llegada. Si no pone fecha tendrá el último turno. Asegúrese de llenar según las instrucciones.

SOLICITUDES SIN FECHA O QUE NO SIGAN INSTRUCCIONES HARÁN ÚLTIMOS TURNOS.

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

GRADO A CURSAR

NUMERE EN ORDEN DE PREFERENCIA (1,2,3):

1= MAYOR INTERÉS 2= SEGUNDA OPCIÓN 3= MENOR INTERÉS

☐

ARTES VISUALES

☐

EDUCACIÓN FÍSICA

☐

MÚSICA

FECHA:

____/____/2026
MES / DÍA /

FIRMA PERSONA QUE LLENA SOLICITUD: _____

PARA USO OFICIAL

PERSONAL ABPN QUE RECIBE EL DOCUMENTO: _____

FECHA DE ENTREGA: ____/____/2026
MES / DÍA /