



GOBIERNO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

Subsecretaría para Asuntos Académicos y Programáticos

Secretaría Auxiliar de Servicios Académicos

Anejo C



SOLICITUD DE MATRÍCULA DE ESTUDIANTES VERANO REMEDIAL (6-12)

Nombre del estudiante	Número de SIE	Grado	
Oficina regional educativa	Municipio	Escuela de procedencia	
Contacto de emergencia	Número de teléfono	Correo electrónico	
Cursos que necesita matricular (hasta un máximo de tres cursos)			
<input type="checkbox"/> Español Grado: _____	<input type="checkbox"/> Inglés Grado: _____	<input type="checkbox"/> Matemáticas Grado: _____	<input type="checkbox"/> Ciencias Grado: _____
<input type="checkbox"/> Estudios Sociales Grado: _____	<input type="checkbox"/> Bellas Artes Grado: _____	<input type="checkbox"/> Educación Física Grado: _____	<input type="checkbox"/> Salud Escolar Grado: _____
Certificación del director de escuela de procedencia			
Certifico que el estudiante necesita reponer los cursos antes identificados en el Verano Remedial por haber obtenido una calificación final de F. Recomiendo que sea matriculado en el Verano Remedial.		SELLO ESCOLAR	
Nombre del director	Firma del director	Fecha	
Autorizo a mi hijo a participar en el Verano Remedial. Me comprometo a velar por su asistencia diaria y a que cumpla con las normas de participación. Reconozco que, si mi hijo se ausenta dos días o más de clases, será dado de baja de los cursos matriculados en la escuela de verano y no recibirá ninguna calificación.			
Nombre del padre, la madre o el encargado	Firma del padre, la madre o el encargado	Fecha	

