



**SOLICITUD DE MATRÍCULA DEL PROYECTO REFUERZO ACADÉMICO EXTENDIDO
(RAE) AÑO ESCOLAR 2022-2023**

Nombre del estudiante	Número de estudiante (SIE)	Grado
Oficina Regional Educativa	Municipio	Escuela de procedencia (nombre y código)
¿Participa en el Programa de Educación Especial?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Fracasó el grado anterior?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Tiene que remover una o dos F del año 2021-2022?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Recibió los servicios de Verano Educativo 2022?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Servicios del proyecto RAE que interesa		
<input type="checkbox"/> Refuerzo Académico <input type="checkbox"/> Reposición de notas <input type="checkbox"/> Ambos servicios		
Cursos que interesa matricular para refuerzo académico		
<input type="checkbox"/> Español __ <input type="checkbox"/> Matemáticas__ <input type="checkbox"/> Inglés __ <input type="checkbox"/> Ciencias __ <input type="checkbox"/> Estudios Sociales __ <input type="checkbox"/> Educación Física __ <input type="checkbox"/> Salud Escolar __ <input type="checkbox"/> Bellas Artes __ <input type="checkbox"/> Otra _____		
Cursos que interesa matricular para reposición de notas		
<input type="checkbox"/> Español __ <input type="checkbox"/> Matemáticas__ <input type="checkbox"/> Inglés __ <input type="checkbox"/> Ciencias __ <input type="checkbox"/> Estudios Sociales __ <input type="checkbox"/> Educación Física __ <input type="checkbox"/> Salud Escolar __ <input type="checkbox"/> Bellas Artes __ <input type="checkbox"/> otra _____		
Nombre del director de escuela	Firma del director de escuela	Fecha y sello escolar
Nombre del padre, de la madre o del encargado	Firma del padre, de la madre o del encargado	Fecha

