



## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

### LISTA DE CUOTAS

COSTOS DE INSCRIPCIÓN	K – 6 <sup>to</sup>	\$375.00	Debe ser pagado antes del 5 de agosto de 2022
	7 <sup>mo</sup> – 10 <sup>mo</sup>	\$475.00	

Las tarifas incluyen: seguro, tecnología, libros, útiles escolares, tarifas de exámenes estandarizados, anuario y costos de actividades. Costos adicionales serán agregados para actividades para los grados sexto a décimo durante el año escolar (los deportes no están incluidos).

**EL COSTO DE PRUEBA DE COLOCACIÓN PARA TODOS LOS ESTUDIANTES NUEVOS ES DE \$50.00**

GRADOS:	ANUAL:	MENSUAL:
K – 6 <sup>to</sup> , Adventistas	\$4,500.00	\$450.00 por mes
K – 6 <sup>to</sup> , No adventistas	\$5,500.00	\$550.00 por mes
7 <sup>mo</sup> – 10 <sup>mo</sup> , Adventistas	\$5,500.00	\$550.00 por mes
7 <sup>mo</sup> – 10 <sup>mo</sup> , No adventistas	\$6,500.00	\$650.00 por mes

*¡BECAS DISPONIBLES! Por favor llame a la oficina de la escuela para preguntar.*

**Costos de Graduación:** Kindergarten - \$75.00. 8<sup>vo</sup> grado - \$125.00.  
Debe ser pagado para el 1 de mayo de 2023.

**Estadía/Cuidado del estudiante después de horas de clase: las tarifas de guardería** se basan en una tarifa de \$6.00 por hora o \$ 3.00 por incremento de 30 minutos, o \$ 1.50 por incremento de 15 minutos. Tarifa por hora son para el 1er estudiante; se aplican descuentos para hermanos. Si el estudiante se recoge después de las 6:00 P. M., los cargos por retraso son de \$10 por los primeros 5 minutos después de las 6:00 P. M. y \$1.00 por minuto, a partir de entonces, por estudiante. Las tarifas de guardería y estadía tardía se facturarán en su estado de cuenta mensual. **Procedimiento:** Cada padre o tutor **DEBE** firmar al lado de la hora de salida. Por favor, asegúrese de que su firma sea legible. VVAA requiere esto por la seguridad de su hijo.

### PREGUNTAS FRECUENTES:

#### P: ¿Cuáles son los horarios escolares?

**R:** De lunes a viernes. El cuidado matutino comienza a las 7:30 A.M. El horario escolar es de lunes a jueves: 8:00 A.M. – 3:30 P.M., viernes: 8:00 A.M. - 12:00 P.M. MEDIODÍA. Los estudiantes serán marcados tarde a las 8:01 A.M.

---

• **Cargos por llegar tarde: \$3.00 por cada tardanza, después de la tardanza #7, que se cobrará al final del trimestre. Estas tarifas son por estudiante.**

**P: ¿Cuándo se paga la inscripción?**

**R:** La inscripción debe pagarse antes de que comiencen las clases en agosto.

DESCUENTOS DE INSCRIPCIÓN (Si se paga antes del final del año escolar anterior):

15% si se paga durante febrero, 10% si se paga durante marzo, 5% si se paga durante abril. NO HAY DESCUENTO después del 30 de abril. **¡TODOS LOS ALUMNOS NUEVOS** que se inscriban el día de su cita recibirán un 20% de descuento en la cuota de inscripción! Si no puede inscribir al estudiante el día de la cita, tendrá un 10% de descuento si lo hace antes del 5 de agosto de 2022.

**P: ¿Cuándo empiezo a pagar la colegiatura?**

**R:** **Del 1 de septiembre al 1 de junio. La colegiatura anual se divide en 10 pagos.**

**P: ¿Cuánto tendré que pagar mensualmente?**

**R:** Tome la colegiatura anual y divídala en diez (10) meses para obtener su pago mensual.

**P: Si elijo pagar por semestre o anualmente, ¿cuándo debo hacerlo?**

**A:** 3% de descuento por pago único por semestre, o 6% de descuento por pago único anual:

Para el primer semestre se debe pagar antes del **1 de septiembre**

Para el segundo semestre se debe pagar antes del **1 de febrero**

Los pagos anuales deben realizarse antes del **1 de septiembre**

**P: ¿Hay descuento por más de un estudiante?**

**R:** Sí. Hay un 5% de descuento para el segundo estudiante, un 10% de descuento para el tercer estudiante y un 15% de descuento para el cuarto estudiante.

**P: ¿Se cobra un recargo por no pagar a tiempo?**

**R:** Sí. Se cobra un recargo de \$35.00 si su pago se recibe en la oficina después del día 10 del mes.

**P: ¿Qué tipo de formas de pago se aceptan?**

**R:** Aceptamos tarjetas Débito, Visa, Discover, MasterCard, American Express, giro postal, cheque de caja, cheque personal o efectivo. Ofrecemos pagos en línea a través del sitio web de la escuela, [www.vvaa4u.org](http://www.vvaa4u.org)>Online Payments.

• **TENGA EN CUENTA:**

**Si su cheque es devuelto por fondos insuficientes, no se aceptarán más cheques personales.**

**P: ¿Qué sucede si el banco devuelve mi cheque?**

**R:** Se cargará a su cuenta un cargo de \$35.00. Después **de que un cheque sea devuelto, VVAA no aceptará** un cheque personal como forma de pago.

**Vacunas**

**VVAA** sigue los requisitos estatales para las vacunas. La excepción se da en los casos de exclusión firmado por su doctor o por motivos religiosos. Actualmente la **iglesia Adventista** no está en contra de las vacunas.

---

---

**Padres:** Llene la información solicitada en ESTOS FORMULARIOS de la manera más completa posible.

**POR FAVOR ESCRIBA LEGIBLE:**

**FECHA DE SOLICITUD:** \_\_\_\_\_

**Estudiante 1:**

Nombre legal completo (primer nombre, segundo nombre, apellidos):

Prefiere que lo llamen: \_\_\_\_\_ Sexo:  Masculino  Femenino

Fecha de nacimiento (MM/DD/AA): \_\_\_\_\_ Grado al que ingresará el estudiante: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento del estudiante (ciudad, estado): \_\_\_\_\_

Primer Idioma del Estudiante:  Inglés  Otro – *por favor especifique:* \_\_\_\_\_

¿Este estudiante está bautizado?  Sí  No ¿Fecha que fue bautizado? \_\_\_\_\_

**Estudiante 2:**

Nombre legal completo (primer nombre, segundo nombre, apellidos):

Prefiere que lo llamen: \_\_\_\_\_ Sexo:  Masculino  Femenino

Fecha de nacimiento (MM/DD/AA): \_\_\_\_\_ Grado al que ingresará el estudiante: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento del estudiante (ciudad, estado): \_\_\_\_\_

Primer Idioma del Estudiante:  Inglés  Otro – *por favor especifique:* \_\_\_\_\_

¿Este estudiante está bautizado?  Sí  No ¿Fecha que fue bautizado? \_\_\_\_\_

**Estudiante 3:**

Nombre legal completo (primer nombre, segundo nombre, apellidos):

Prefiere que lo llamen: \_\_\_\_\_ Sexo:  Masculino  Femenino

Fecha de nacimiento (MM/DD/AA): \_\_\_\_\_ Grado al que ingresará el estudiante: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento del estudiante (ciudad, estado): \_\_\_\_\_

Primer Idioma del Estudiante:  Inglés  Otro – *por favor especifique:* \_\_\_\_\_

¿Este estudiante está bautizado?  Sí  No ¿Fecha que fue bautizado? \_\_\_\_\_

---

---

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_

Teléfono principal: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Membresía de la Iglesia: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_

Teléfono principal: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Membresía de la Iglesia: \_\_\_\_\_

Domicilio de la casa de la familia: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ciudad

\_\_\_\_\_  
Estado

\_\_\_\_\_  
Código postal

Número de teléfono de casa: \_\_\_\_\_

Origen étnico de la familia (marque todo lo que corresponda):

Afroamericano     Asiático     Caucásico     Latino

Nativo americano     Otro: *especifique:* \_\_\_\_\_

¿Se hablan otros idiomas en el hogar? Si es así, ¿cuáles son? \_\_\_\_\_

---

---

**Por favor, lea la siguiente información con cuidado.**

**FINANZAS**

Por favor, lea la Lista de Cuotas para obtener más información.

**FUERA DEL CAMPUS**

Mi hijo tiene permiso para salir del campus sin la supervisión de un adulto, inmediatamente después de la salida.

Circule uno:   Sí   No

**PASEOS DE ESTUDIOS**

Por la presente doy permiso para que mi hijo(a) acompañe a su clase en paseos patrocinados por la escuela con fines educativos durante el año escolar. La excursión podría incluir caminar en lugar de viajar en un vehículo.

Circule uno:   Sí   No

**SIN UNIFORME Y CUOTAS POR LLEGAR TARDE**

Entiendo que los siguientes cargos se agregarán a mi estado de cuenta mensual y que será mi obligación pagar dichos cargos cada mes. **Tarifas por no usar el uniforme: \$1.00 por infracción del uniforme. Cargos por tardanza: \$3.00 por tardanza, después de la tardanza #7, hasta que termine el trimestre. Estas tarifas son por estudiante.**

**USO ACEPTABLE DE LA COMPUTADORA/INTERNET**

Durante el transcurso del año escolar, los estudiantes usarán computadoras e Internet bajo la supervisión de sus maestros. **Es aceptable que los estudiantes:**

- Sean educado y corteses en todas las comunicaciones electrónicas.
- Sean responsable con todo el hardware y software de la computadora.
- Respeten las contraseñas, carpetas y archivos de los demás.
- Respeten todas las leyes de derechos de autor.

**Es inaceptable que los estudiantes:**

- Usen las computadoras en cualquier momento a menos que el maestro le dé permiso.
- Accedan a materiales inapropiados.
- Envíen mensajes abusivos/obscenos.
- Descarguen aplicaciones o archivos sin el permiso del maestro.
- Usar las computadoras de manera inapropiada según lo considere el maestro.

**AUTORIZACIÓN PARA RECOGER AL ESTUDIANTE**

En el caso de que no pueda recoger a su hijo(a) de la escuela o desee enviar a otra persona para que lo haga, indique los nombres de esas personas (que no sean los padres/tutores legales) AUTORIZANDO a la escuela a dejar salir a su hijo(a):

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Marque si es:    Contacto de emergencia

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Marque si es:    Contacto de emergencia

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Marque si es:    Contacto de emergencia

---

---

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Marque si es:  Contacto de emergencia

**SE REQUERIRÁ UNA IDENTIFICACIÓN CON FOTO hasta que conozcamos a todos y cada uno de los padres o personas autorizadas que no conocemos que recogen a su hijo(a). SI NO NOS MUESTRA IDENTIFICACIÓN, NO SALDRA EL ESTUDIANTE.**

### **ESTADÍA/CUIDADO DESPUÉS DE LA ESCUELA**

Los estudiantes que no sean recogidos por sus padres o las personas designadas, serán inscritos automáticamente en nuestro programa de estadía después de la escuela. La estadía después de la escuela comienza puntualmente a las 3:45 P. M. y termina 6:00 P. M., de lunes a jueves. **No hay estadía** después de la escuela los viernes. Las tarifas de cuidado después de la escuela se pueden encontrar en la Lista de Cuotas.

### **PUBLICACIÓN DE FOTOS**

Por la presente doy mi consentimiento para el uso de las imágenes de mis hijos en fotos/videos (circule uno):

- Sí / No En el sitio web de la escuela y las páginas de redes sociales (Facebook, Instagram)
- Sí / No En los materiales impresos de la escuela (boletín, anuario, etc.) y otros publicaciones (publicidad, etc.)

### **RESPONSABILIDAD DE LOS PADRES**

Al firmar a continuación, doy fe de que la información proporcionada en este formulario es verdadera y correcta según mi leal saber y entender. Autorizo a mi hijo(a) a participar en excursiones fuera de la escuela. Entiendo que la imagen de mi hijo(a) puede usarse en los medios que he seleccionado. También entiendo que Vegas Valley Adventist Academy puede, en mi ausencia, entregar a mi hijo(a) solo a las personas que he indicado. He revisado la declaración de uso aceptable de la computadora/Internet con mi hijo(a) y acepto cumplirla.

Además, acepto la responsabilidad de las obligaciones financieras que incluyen, entre otras, la inscripción, la colegiatura, las tarifas de graduación, las tarifas de viajes misioneros y paseos escolares, los cargos por pagos atrasados, los cargos por libros perdidos o robados, los deportes, el servicio de estadía/guardería después de la escuela, multas por mascar chicle, cuotas por llegar tarde y por infracción de uniforme de Vegas Valley Adventist Academy como se describe en la Lista de Cuotas, y se comprometo a hacer los pagos a tiempo, o si no puede, a hacer los arreglos oportunos con la tesorera de la escuela.

Padre/Tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Padre/Tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

### **RESPONSABILIDAD DEL ESTUDIANTE**

He leído o me han explicado la declaración de uso aceptable de la computadora/Internet, así como las normas y directrices de la escuela. Me comprometo a cumplir con estas reglas bajo la guía de mis padres/tutores y mi maestro.

Estudiante 1 \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Estudiante 2 \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Estudiante 3 \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

---

---

# CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO (individual, 1 por estudiante)

Nombre completo del estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre de los padres: \_\_\_\_\_

Madre: Casa # \_\_\_\_\_ Celular # \_\_\_\_\_ Trabajo # \_\_\_\_\_

Padre: Casa # \_\_\_\_\_ Celular # \_\_\_\_\_ Trabajo # \_\_\_\_\_

**POR FAVOR PROPORCIONE UNA COPIA DE SU TARJETA DE SEGURO MÉDICO.**

**Necesidades especiales**—¿Existen factores físicos, mentales y/o emocionales que puedan afectar la experiencia de aprendizaje de su hijo(a) (audición, visión, lenguaje, problemas de aprendizaje, etc.) Explique:

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

**Alergias u otras condiciones de salud**—enumere cualquier alergia que tenga este estudiante (alimentos, medicamentos, medio ambiente u otros problemas de salud: por ejemplo, asma, etc.) e indique cualquier reacción, previsión necesaria y tratamientos que se utilizan actualmente para controlar estas condiciones:

\_\_\_\_\_

¿Alguna vez un profesional (un maestro, un consejero, etc.) ha expresado su preocupación sobre cualquier otro desafío con respecto a este estudiante? Por favor marque todo lo que aplique:

Discapacidad en matemáticas

Dificultad para leer Discapacidad

Dificultad Problemas sociales

Problemas de conducta ADD/ADHD

Superdotado

Otro – por favor especifique: \_\_\_\_\_

**Otros profesionales médicos:** Indique cualquier otro profesional médico que vea a su hijo con regularidad.

Otro Especialista (oftalmólogo, audiólogo, etc.) \_\_\_\_\_

Nombre y número de teléfono: \_\_\_\_\_

---

---

**Nombre y teléfono del médico de familia:** \_\_\_\_\_

**Nombre y número de teléfono del dentista:** \_\_\_\_\_

**Preferencia de hospital:** \_\_\_\_\_

**Número de teléfono del hospital:** \_\_\_\_\_

El estudiante mencionado arriba **tiene / no tiene** (circule uno) cobertura de seguro de salud.

**Nombre del seguro:** \_\_\_\_\_

**Número del seguro:** \_\_\_\_\_

Si se requiere un servicio de emergencia que involucre acción o tratamiento médico y no se puede contactar a los padres ni al médico de familia para obtener su consentimiento, los padres por la presente dan su consentimiento para que se brinde servicio médico de emergencia para el estudiante mencionado anteriormente, según sea necesario en la opinión médica del doctor prestando el servicio.

**Firma del Padre / Tutor:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

---



---

# NORMAS DE VESTIR DEL ESTUDIANTE

## Campus Club es nuestro proveedor.

(www.campusclubuniforms.com) Para más información llame a la oficina de la escuela.

*(Se cobrará \$ 1.00 por cada infracción sin uniforme).*

### UNIFORME MUJERES

Falda, falda pantalón, pantalón, short o vestido azul marino y caqui. (No pantalones ajustados, pegados o con bolsillos laterales); Polo blanco, azul marino, amarillo y verde.

### UNIFORME HOMBRES

Pantalones o shorts azul marino y caqui (no pantalones con bolsillos laterales); Polo blanco, azul marino, amarillo y verde.

### UNIFORME DE EDUCACIÓN FÍSICA PARA 7° A 10° GRADO

Camiseta amarilla con logo VVAA, shorts azul marino con logo de VVAA. Sudadera amarilla con el logo VVAA.

### ROPA EXTERIOR

¡TODAS las sudaderas y suéteres (cualquier estilo) DEBEN ser **grises, azul marino, negros** (SIN LOGOS, NI NOMBRES DE MARCAS) ***o sudaderas amarillas con el logo de VVAA SOLAMENTE!***

### PARA CLIMA MÁS FRESCO

¡TODOS las chamarras y abrigos DEBEN ser de color **gris, azul marino o negro SOLAMENTE!** SIN LOGOS, NI NOMBRES DE MARCAS.

### CALCETINES/MEDIAS

¡DEBE ser **SÓLIDO** sin patrones, rayas, flores, insignias, logotipos **(SÓLO en blanco o negro)!**  
**NO SE PERMITEN LEGGINGS!!!**

### ZAPATOS

Los zapatos y tenis deben ser negros o azul marino.

**TENGA EN CUENTA:** Todos los abrigos y chaquetas deben ser GRISES, AZUL MARINO O NEGROS, pero no deben estar hechos de ningún tipo de material de sudadera y **deben tener un forro** que esté separado de la parte exterior de la chaqueta o abrigo. **No se permiten chamarras tipo letterman o bomber.**

Entiendo las normas de uniformes como se indica y seguiré las pautas establecidas por VVAA. **Entiendo que si mi hijo(a) llega a la escuela sin uniforme y recibe una infracción de uniforme, se me cobrará \$1.00 por cada infracción. Los montos de las infracciones se agregarán a mi estado de cuenta mensual y deben pagarse y liquidarse cada mes junto con mis otros cargos.**

**POR FAVOR, FIRME AQUÍ:** \_\_\_\_\_

---



## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

---

### VERIFICACIÓN DE MEMBRESÍA DE LA IGLESIA ADVENTISTA DEL 7<sup>MO</sup> DÍA

Tenga en cuenta que su pastor local o secretario(a) de la iglesia debe verificar su membresía en la iglesia adventista para obtener los mejores precios de la colegiatura como se indica en nuestra **Lista de Cuotas**. POR FAVOR llénelo y tráigalo a la oficina de la escuela lo antes posible. Mientras que no se verifique la membresía, se le cobrará la tarifa de colegiatura no adventista hasta que Vegas Valley Adventist Academy reciba su verificación.

NOMBRE DE LOS PADRES: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ESTUDIANTE 1: \_\_\_\_\_

BAUTIZADO: \_\_\_ Sí \_\_\_ No      GRADO QUE ESTÁ INGRESANDO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ESTUDIANTE 2: \_\_\_\_\_

BAUTIZADO: \_\_\_ Sí \_\_\_ No      GRADO QUE ESTÁ INGRESANDO: \_\_\_\_\_

Esta persona es un miembro en regla de la Iglesia Adventista del Séptimo Día (nombre):

\_\_\_\_\_ ubicada en el siguiente

domicilio: \_\_\_\_\_.

Si se necesita más información, podemos contactar al pastor (nombre) \_\_\_\_\_ al

(número de teléfono) \_\_\_\_\_ ó el secretario(a) de la iglesia (nombre)

\_\_\_\_\_ al (número de teléfono) \_\_\_\_\_.

Firma: \_\_\_\_\_ ó \_\_\_\_\_

pastor

secretario(a) de la iglesia

FECHA: \_\_\_\_\_