



RENOVACIÓN DE MEMBRESÍA 2017-2018

Fórmula para determinar cuota: **Núm. de estudiantes** : _____ x .70 = \$ _____

Cuota mínima \$50.00 Cuota máxima \$750.00

Nombre de la Institución: _____

Dirección Física: _____

Dirección Postal: _____

Teléfono: () _____ Facsímil: () _____ E-mail: _____

Nombre (Dueño, Presidente de la Junta de Síndicos o Junta de Directores): _____

Nombre del Director: _____ E-mail: _____

SU REPRESENTANTE EN LA A.E.P. SERÁ: _____

Teléfono: () _____ E-mail: _____

Cantidad de Personal: _____ Docente _____ No Docente / Organizada con fines de lucro: **SÍ** _____ **NO** _____

TIPO DE INSTITUCIÓN: Laica ___ Religiosa/Denominación _____ Militar ___ Universitaria ___ Iglesia-Escuela: ___

UTILIZA FONDOS FEDERALES: **SÍ** _____ **No** _____ **Título(s):** _____

PROGRAMA

Académico Acelerado Centro de Cuido Deportes Educación Especial

Militar Otros: _____

NIVELES

Pre-Pre _____ Pre-K _____ K-3 _____ 4-6 _____ 7-9 _____ 10-12 _____ K-12 _____

Postsecundario/No Universitario _____ Universitario _____ Otros: _____

LICENCIAS O CERTIFICACIONES

Núm. Licencia del Consejo de Educación de P. R.: _____ Vencimiento: _____

Núm. Licencia del Departamento de la Familia: _____ Vencimiento: _____

Certificación: _____ Vencimiento: _____

ACREDITACIONES

AGENCIA: _____ **Fecha Expiración:** _____

AGENCIA: _____ **Fecha Expiración:** _____

FAVOR ENVIAR COPIA DE LA LICENCIA SI HA SIDO RENOVADA EN EL ÚLTIMO AÑO.

Firma: _____ Fecha: _____

Nota: Para participar en la Asamblea Anual de Delegados en febrero el pago de la cuota de membresía debe efectuarse no más tarde de quince días de anterioridad a la Asamblea. **ENVIE SU PAGO CON ESTE FORMULARIO.** Gracias.