



Asociación de Educación Privada de Puerto Rico, Inc.

150 Ave. de la Constitución, Suite 1, San Juan, Puerto Rico 00901-2101
Tel. (787)722-6501 Fax (787)723-3415 Email: aep@aepr.org www.aepr.org

SOLICITUD DE INGRESO

Año de Fundación: _____

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: _____ Teléfono: _____ E-mail: _____

Su representante en la A.E.P. será: _____

Estudiantes Matriculados: _____ Personal Docente: _____ No Docente: _____

Tipo de Institución: Laica ___ Religiosa/Denominación ___ Militar ___ Universitaria ___ Iglesia-Escuela ___

Con fines de lucro: Sí ___ No ___ **Utiliza Fondos Federales:** Sí ___ No ___ Título(s): _____

VEHÍCULO DE ENSEÑANZA: Español ___ Inglés ___ Ambos: ___ Otro: _____

PROGRAMA

Académico/Tradicional 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:** _____

OTRA INFORMACIÓN PERTINENTE

¿Cómo espera beneficiarse de la Asociación?

FIRMA: _____ **FECHA:** _____

Certifico que la información aquí suministrada es correcta. Certifico además, que nuestra institución cumple con los requisitos de licencia para operar. Acompaño con esta solicitud el pago de \$100 no reembolsable y copia de la licencia de operar.