



GOBIERNO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
Región Educativa de San Juan
Escuela Especializada University Gardens

Pegue la foto
aquí.

BOLETO DE IDENTIFICACIÓN PARA LA PRUEBA DE ADMISIÓN

Año escolar al que solicita admisión: **2024 – 2025** Grado al que solicita: ____
Núm. de control (Se asignará al someter solicitud): _____

Nombre de candidato:

Primer apellido Segundo apellido, Nombre(s)

Escuela de procedencia: _____

Número del Seguro Social: _____ - _____ - _____

Número de identificación del SIE _____ *(Aplica a estudiantes que han estado matriculados en alguna escuela del DEPR)*

Correo electrónico de Encargado(a): _____

Teléfono de Encargado 1: (____) _____ - _____

Teléfono de Encargado 2: (____) _____ - _____

Firma del candidato(a): _____

Solicitud de Acomodo: Llene lo que aplique al candidato(a). **Adjunte el documento avalado por el Departamento de Educación (PEI / SECCIÓN 504).**

_____ **a. Sí, solicito** para el candidato Acomodo Razonable para la Prueba de Admisión.
Adjunto copia del P.E.I. o Sección 504 con los acomodos.

ACOMODOS: _____, _____, _____.

_____ **b. No solicito** para el candidato, Acomodo Razonable alguno durante la Prueba de Admisión.

Firma de Encargado(a) o Tutor legal: _____

El Departamento de Educación no discrimina de ninguna manera por razón de edad, raza, color, sexo, nacimiento, condición de veterano, ideología política o religiosa, origen o condición social, orientación sexual o identidad de género, discapacidad o impedimento físico o mental; ni por ser víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acecho.

Rev. al 10/24/2023