



10880 FM 1670, Salado TX 254-947-4005 [www.saladomontessori.com](http://www.saladomontessori.com)

## SU LISTA DE VERIFICACION DE INSCRIPCION

El proceso de admisión de Salado Montessori está diseñado para encontrar familias que buscan una experiencia educativa única. Nuestro objetivo no es llenar vacantes, sino más bien reunir a niños que florecerán en un entorno Montessori.

Al recibir la solicitud de inscripción, los futuros padres se reunirán en privado con nuestro guía principal y director para una discusión informal sobre los procedimientos, expectativas y objetivos del salón de clases. También se recomienda encarecidamente a los padres que observen una clase.

Para aplicar:

1.  Presentar una solicitud de inscripción
2.  Pagar una tarifa de inscripción para estudiantes nuevos: \$100

Una vez que se acepta a un solicitante, los padres completarán y enviarán el Paquete de Admisión. Este deberá recibirse una semana antes del primer día de clases. Los formularios de admisión requeridos incluyen:

Para completar la inscripción:

1.  Acuerdo de compromiso de los padres
2.  Información de admisiones de servicios humanos y de salud  
(Se requiere examen de audición y visión para estudiantes que cumplan cuatro años antes del 1 de septiembre)
3.  Vacunas  
(Si decide no vacunar a su hijo, proporcione una renuncia notariada de vacunas.)
4.  Acuerdo del programa de padres voluntarios
5.  Nueva tarifa familiar -\$500
6.  Permiso para uso de imagen

Documentación adicional solicitada, pero no requerida para la inscripción:

1.  Alergias alimentarias y Plan de Emergencias (si corresponde)
2.  Formulario de datos de Etnia y Raza de la Agencia de Educación de Texas (puede elegir rechazar el envío de este formulario)

Agradecemos sinceramente su interés en Salado Montessori. Así como usted tiene grandes esperanzas y sueños para su hijo, imaginamos que nuestra escuela crecerá en las próximas décadas hasta convertirse en un Montessori de clase mundial. Hemos diseñado el proceso de admisión con esto en mente y agradecemos su compromiso de avanzar en el proceso con nosotros.

Por favor conservar esta pagina como referencia



10880 FM 1670, Salado TX 254-947-4005 www.saladomontessori.com

<b>Calendario de Matriculas y Tarifas 2024 - 2025</b>		
<b>Nuevas Tarifas de Estudiante</b>		
Nueva Tarifa de Inscripción de Estudiante (por niño)	\$100	
Nueva Tarifa Familiar (por familia) *ver mas explicación	\$500	
<b>Other Fees</b>		
Cuota de Estudiante que regresa (anual, por niño) vence en	\$200	
	<b>Otoño 2024</b>	<b>Primavera 2025</b>
Tarifa de suministros y materiales (por semestre)	\$150	\$150
Programa de Voluntariado para padres (se requieren 10 horas o \$200 por semestre)	\$200	\$200
<b>Tuition</b>		
	<b>Medio Día</b> Lunes – Viernes 8:30 - 12:00	<b>Día Extendido</b> Lunes – Viernes 8:30 - 3:00
Mensualidad (primero de cada mes)	\$825	\$1000
Semestre de Otoño pagado en su totalidad (5% de descuento)	\$3,918.75	\$4,750.00
Semestre de Primavera pagado en su totalidad (5% de descuento)	\$3,918.75	\$4,750.00
<b>Fondo Anual</b>		
Fondo Anual	\$500	
*ver explicación adicional		

Por favor conservar esta pagina como referencia



10880 FM 1670, Salado TX 254-947-4005 www.saladomontessori.com

## Explicación adicional

### **Tarifa de Lista de Espera: \$100 por niño**

Esta es una tarifa única no reembolsable que se presenta con una carta de intención para reservar un lugar para su hijo una vez que se llene la primera clase.

### **Tarifa de inscripción para nuevos estudiantes: \$100 por niño**

Esta es una tarifa única no reembolsable que se presenta con la solicitud de inscripción.

### **Nueva Tarifa Familiar: \$500 por familia**

Tras la aceptación, esta es una tarifa única que se debe pagar con el paquete de admisión para el primer niño inscrito. Si una nueva familia cambia de opinión sobre la inscripción, la tarifa se reembolsará dentro de los diez días posteriores a la recepción. Si se inscriben dos niños simultáneamente, solo se debe pagar una

Las solicitudes posteriores para niños adicionales irán acompañadas de la tarifa de admisión para hermanos de \$200 en lugar de la tarifa de nueva familia. Esta es una tarifa no reembolsable que se presenta con el paquete de admisión del nuevo estudiante que es hermano de un estudiante actual o anterior.

### **Tarifa para Estudiante que Regresa: \$200 por niño**

Esta es una tarifa anual no reembolsable que se presenta con el formulario de reinscripción de cada estudiante que regresa.

### **Tarifa de Suministros y Materiales: \$300 por estudiante (\$150 vencen el 1 de agosto y \$150 vencen el 1 de enero de cada año)**

Esta es una tarifa no reembolsable que se utilizará para materiales y necesidades del salón de clases.

### **Opción del Programa de Padres Voluntarios:**

Se pide a las familias que contribuyan con 20 horas anuales de servicio voluntario. Los padres pueden optar por no participar pagando una tarifa de \$20 por hora o \$400 por año, dividida en cuotas bianuales de \$200 al comienzo de cada semestre. Esta tarifa es totalmente reembolsable si los padres cumplen con las 10 horas requeridas de trabajo voluntario por semestre. Las actividades de voluntariado ayudan a familiarizar a los padres con el método Montessori y ayudan a mantener nuestros costos bajos. Los proyectos incluyen: mejoras de edificios, proyectos de paisajismo, mejoras de espacios de juegos, proyectos de jardinería, lavandería semanal, asistencia de limpieza, tareas administrativas menores, etc.

### **Fondo Anual:**

Además de los ingresos por matrícula, Salado Montessori depende de las contribuciones al Fondo Anual para el Enriquecimiento Escolar y otros esfuerzos de recaudación de fondos, incluida la búsqueda de subvenciones y donaciones en especie para cubrir los gastos operativos. El fondo anual proporciona una fuente fundamental de ingresos necesarios para mejorar nuestros programas e instalaciones, mantener un crecimiento constante y ayudar con los pronósticos mientras planificamos para el futuro. Nos esforzamos por lograr una participación del 100 por ciento de nuestra comunidad de padres durante la colecta anual de fondos en forma de una donación anual deducible de impuestos. Entendemos que algunas familias podrán contribuir más y otras se sentirán más cómodas dando menos. Todos los obsequios son muy apreciados, sin importar la cantidad. Puede optar por contribuir durante la recaudación de fondos anual o puede optar por donar en cuotas mensuales con sus pagos de matrícula. Gracias por invertir en el futuro de nuestros niños y nuestra comunidad.

Su generosa donación apoyará directamente una experiencia educativa más rica para los estudiantes de Salado Montessori.

Por favor conservar esta pagina como referencia



10880 FM 1670, Salado TX 254-947-4005 [www.saladomontessori.com](http://www.saladomontessori.com)



10880 FM 1670, Salado TX 254-947-4005 www.saladomontessori.com

## Solicitud de Inscripción

**PARA USO DE OFICINA:** FECHA DE PAGO \_\_\_\_\_ Y\$ \_\_\_\_\_ NUMERO DE CK or CC \_\_\_\_\_ DEL PESONAL \_\_\_\_\_

Planeo inscribir a mi hijo en Salado Montessori. Entiendo que al completar este formulario se invitará a nuestra familia a completar el proceso de inscripción. **Entiendo que este formulario debe ir acompañado de un cheque o giro postal por la cantidad de \$100 a nombre de Salado Montessori y que esta tarifa no es reembolsable.**

**NOMBRE DEL NIÑO** \_\_\_\_\_ **FECHA DE NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_

Edad del niño el 1 de agosto del año de inscripción deseado: AÑOS \_\_\_\_\_ MESES \_\_\_\_\_

FAVOR SENALE LOS PROGRAMAS EN LOS QUE SE ESTÁ INSCRIBIENDO:

\_\_\_\_\_ MEDIO DÍA 3-5 años. (8:30-12:00)

\_\_\_\_\_ Jornada extendida/Kindergarten 5-6 años. (8:30-3:00) – (A discreción del guía principal)



10880 FM 1670, Salado TX 254-947-4005 www.saladomontessori.com

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE ES REQUERIDA PARA LA INSCRIPCIÓN Y DEBE RECIBIRSE ANTES DE QUE SU HIJO PUEDA ENTRAR AL AULA.

Nombre del niño \_\_\_\_\_

Dirección del niño \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

El niño vive con (señale uno) Padre 1 Padre 2 Ambos

**Padre/Tutor 1** Nombre \_\_\_\_\_ Relación con el niño \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Número de teléfono \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_ Empleador \_\_\_\_\_ Teléfono comercial # \_\_\_\_\_

¿Dirección de casa igual que la del niño? Sí No En caso negativo, proporcione la dirección:

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

**Padre/Tutor 2** Nombre \_\_\_\_\_ Relación con el niño \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Número de teléfono \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_ Empleador \_\_\_\_\_ Teléfono comercial # \_\_\_\_\_

¿Dirección de casa igual que la del niño? Sí No En caso negativo, proporcione la dirección:

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

**Enumere miembros adicionales de la familia y edades:** \_\_\_\_\_

**Personas autorizadas** para recoger al niño (incluya nombre, número y relación con el niño):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



10880 FM 1670, Salado TX 254-947-4005 www.saladomontessori.com

**Información de Emergencia:**

Médico del niño \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Dentista del niño \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Hospital preferido \_\_\_\_\_ ¿El niño está cubierto por el seguro? Sí No

Compañía de seguros \_\_\_\_\_ Número de certificado \_\_\_\_\_

Nombre del asegurado \_\_\_\_\_ Empleador del asegurado \_\_\_\_\_

**Contacto de Emergencia** en caso de que los padres/guardian no puedan ser contactados:

Nombre: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

**Autorización médica de emergencia:** En caso de que no puedan comunicarse conmigo para hacer arreglos para la atención médica de emergencia, autorizo a la persona a cargo a llevar a mi hijo a:

Centro de Atención de Emergencia \_\_\_\_\_ # de teléfono \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

Doy mi consentimiento para que el centro proporcione toda la atención médica de emergencia necesaria para mi hijo.

Firma \_\_\_\_\_

**Por favor enumere todas las alergias** que su hijo pueda tener:

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

**Historial Médica** (cualquier evento o circunstancia inusual relacionada con el nacimiento y/o los primeros años de vida de su hijo, como enfermedades infantiles, alergias, operaciones, convulsiones, desafíos o impedimentos físicos, accidentes/lesiones graves, etc.):

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

**Optar por participar o no participar en el directorio escolar** (seleccione uno) Por favor INCLUIR NO INCLUIR mi información en el directorio escolar.



10880 FM 1670, Salado TX 254-947-4005 [www.saladomontessori.com](http://www.saladomontessori.com)

**Las siguientes preguntas le ayudarán a enmarcar su próxima discusión sobre la Guía principal:**

¿Tiene su hijo experiencia Montessori? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

En caso afirmativo, ¿dónde asistieron a la escuela Montessori?

---

Si no, escuelas o guarderías anteriores a las que asistió (también puede incluir programas de enriquecimiento como clases de música):

Esté preparado para proporcionar registros escolares pasados y actuales para ayudarnos a evaluar las necesidades educativas de su hijo.

---

---

¿Cuáles son los intereses de su hijo?

---

---

¿Tiene su hijo muchas oportunidades de estar con otros niños?

---

---

Cada niño es único. ¿Cómo caracterizarías a tu hijo?

---

---

---





10880 FM 1670, Salado TX 254-947-4005 [www.saladomontessori.com](http://www.saladomontessori.com)

¿Por qué te interesa enviar a tu hijo al Salado Montessori?

---

---

---

---

¿Algún miembro de la familia ha asistido a una escuela Montessori? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

En caso afirmativo, indique el nombre de la persona y el nombre de la escuela Montessori.

---

¿Cómo te enteraste por primera vez sobre Salado Montessori?

---

No dude en brindarnos cualquier información adicional sobre su hijo que considere útil para nosotros (por ejemplo, necesidades o intereses especiales, cómo han sido las experiencias escolares anteriores, etc.):

---

---

---

---

**SALADO MONTESSORI NO DISCRIMINA POR RAZONES DE RAZA, COLOR, RELIGIÓN, ORIGEN NACIONAL, ORIGEN ÉTNICO, CAPACIDAD FÍSICA, IDENTIFICACIÓN DE GÉNERO U ORIENTACIÓN SEXUAL.**