



NEW STUDENTS - APPLICATION FORM ACADEMIC YEAR 2023-2024

ASOCIACIÓN CIVIL SANTA CRUZ CHRISTIAN LEARNING CENTER
Cajón 4049, Santa Cruz – Bolivia / Telf./Fax: 352-6666
E-mail: info@scclc.org

I. STUDENT INFORMATION: (Please PRINT)

NAME _____ Date of birth ____/____/____ Age _____
Last (Apellido Pat.), First (1er. Nomb.) Middle (2do Nomb.) (Fecha nac.) MD A (Edad)

Mother's Maiden Name: _____ Sex _____
(Last name only) (Apellido Materno)

Nationality (Nacionalidad) _____

U.S. Social Security No.: _____

Bolivian Carnet de Identidad No.: _____

1st. Passport No.: _____ Country Issued: _____

Blood type: _____ Tipo de Sangre: _____

Language Spoken in Home (*Idioma Principal en Casa*): English _____ Spanish _____ Other: _____

Grade Last Attended (2022-23) (*Último curso tomado en 2022-23*): _____

School attended last year (*Colegio anterior*) _____

Applying to enter Grade (*Aplicando para el Curso*): _____

II. FAMILY INFORMATION:

Mother _____ Home phone (Domicilio): _____
(1er. y 2do. Nombre de la madre):

Home Street Address _____

Employer Name (*Compañía*) _____

Work Phone (*Telf. of*) _____ Cell Phone _____

E- mail _____

Father _____ Home phone (Domicilio): _____
(1er. y 2do. Nombre del padre):

Home Street Address _____

Employer Name (*Compañía*) _____

Work Phone (*Telf. of*) _____ Cell Phone _____

E- mail _____

Name(s) of other child(ren) and Birthdates. (Nombre de sus otros hijo(s) y sus fechas de nacimiento):

PARENTAL STATEMENT OF AGREEMENT OF COOPERATION WITH THE SCHOOL

I hereby pledge to pay my financial obligations to the school on the date due. I agree to abide by the financial policies of the school set by the Board of Trustees.

I give permission for my child to take part in all school activities; including sport activities, and school-sponsored trips away from the school premises; and absolve the school from all liability to me or to my child because of any injury to my child occurring at school or during any school activity.

I agree to uphold and support the high academic standard of the school by providing a place at home for my child to study and by giving my child encouragement in the completion of any homework or assignments.

I agree to require my child to participate in all school programs; recognizing that failure to participate, except for reasons of illness (doctor’s certification of illness required) or other unavoidable absence as defined in the student handbooks; is unacceptable to the school.

I agree not to participate in destructive criticism of the administration, teachers, and/or programs of the school but to follow the biblical admonition in Matthew 18: 15-17.

I hereby agree to support all regulations of the school in the applicant’s behalf and authorize the school to employ such discipline, as it deems wise and expedient for the training of my child.

I am in agreement with the SCCLC Position Statement on Drug-Related Activities, which reads as follows:

SCCLC POSITION STATEMENT ON DRUG-RELATED ACTIVITIES

“The SCCLC as an evangelical Christian institution strongly disapproves of involvement with the trafficking of illegal drugs in any way or of financial gain from such activity. While the SCCLC is in no position to take legal action in such cases; it desires its total constituency to be fully aware of our moral conscience in this issue. The conviction of anyone in a student’s immediate family of involvement in drug trafficking could result in the dismissal of the student.”

I have read the Philosophy of Education of the Santa Cruz Christian Learning Center, and agree to have my child educated according to the principles stated therein.

I understand the terms stated on this application and agree to abide by them.

After having read the above statements, please sign below indicating your full understanding and agreement with them.

Father’s Signature

Mother’s Signature

Date Signed

Date Signed

NOTE: If both parents of the applicant are living in the student’s home, both must sign for the application to be accepted. Otherwise, only the one responsible parent or guardian needs to sign.

=====

SCCLC admits students of any race, color, nationality and ethnic origin to all the rights, privileges, programs, and activities generally accorded or made available to students of the school. It does not discriminate in administration of its educational policies, admissions policies, scholarship programs, athletic, and other school-administered programs.

COMPROMISO DE COOPERACION Y ACUERDO DE LOS PADRES CON EL COLEGIO SCCLC

Me comprometo a cumplir con mis obligaciones financieras a favor del colegio en la fecha de pago establecida. Estoy de acuerdo con las políticas financieras del colegio dictaminadas por el Directorio del SCCLC.

Doy permiso a mi hijo(a) para participar de todas las actividades escolares; incluyendo actividades deportivas y paseos organizados por el colegio fuera del campus; y absuelvo al colegio de cualquier responsabilidad hacia mi o mi hijo(a) por algún accidente que sufra mi hijo(a) ya sea que este ocurra en el colegio o durante una actividad escolar.

Estoy de acuerdo en mantener y apoyar el alto nivel académico del colegio proveyendo en casa un lugar para que mi hijo(a) estudie y también en dar a mi hijo(a) el ánimo para poder completar cualquier tarea.

Estoy de acuerdo en que mi hijo(a) participe en todos los programas del colegio; reconociendo que la no participación, exceptuando razones de enfermedad (con certificación médica por enfermedad) o otras ausencias ineludibles como se definen en el manual de estudiantes; son inaceptables para el colegio.

Estoy de acuerdo en no participar en crítica destructiva hacia la administración, maestros, y/o programas del colegio sino más bien seguir la admonición bíblica de Mateo 18: 15-17.

Estoy de acuerdo en apoyar los reglamentos del colegio para el bienestar del solicitante y autorizar al colegio emplear tal disciplina, como juzgue sabio y expedito para el entrenamiento de mi hijo(a).

Estoy de acuerdo con la Declaración de la Posición del SCCLC con relación a Actividades de Drogas, como lee a continuación:

DECLARACION DE LA POSICION DEL SCCLC CON RELACION A ACTIVIDADES DE DROGAS

“El SCCLC como institución cristiana evangélica desaprueba totalmente cualquier implicación con tráfico de droga ilegal o de ganancia financiera por tal actividad. Mientras que el SCCLC no está en posición de tomar demanda legal en tales casos; es nuestro deseo que toda persona involucrada con el colegio tenga conocimiento de nuestra conciencia moral en este sentido. La convicción de cualquier familiar inmediato de un estudiante que este implicado en tráfico de drogas podrá dar lugar al retiro del estudiante.”

He leído la Filosofía de la Educación del Santa Cruz Christian Learning Center, y estoy de acuerdo con que mi hijo(a) sea educado de acuerdo a los principios previamente establecidos.

Entiendo los términos establecidos en esta aplicación y estoy de acuerdo en acatarlos.

Después de haber leído las declaraciones de la parte de arriba, por favor firme en la parte de abajo indicando su total entendimiento y conformidad con ellos.

Firma del Padre

Firma de la Madre

Fecha de la Firma

Fecha de la Firma

NOTA: Si ambos padres del solicitante viven en la misma casa del estudiante, deben firmar el padre y la madre esta aplicación para que esta sea aceptada. Caso contrario, solo el padre o guardián responsable debe firmar.

=====
El SCCLC admite a estudiantes de cualquier raza, color, nacionalidad y etnia originados en todos los derechos, privilegios, programas y actividades generalmente de acuerdo o que estén disponibles para los estudiantes del colegio. No discrimina en la administración de sus políticas educacionales, políticas de admisión, programas de becas, programas atléticos y otros programas escolares administrados por el colegio.

Autorización expresa de consulta, reporte y verificación

Yo _____ (nombre completo de la persona natural o jurídica y del representante legal de la que se va a realizar la consulta/reporte) con Cédula de Identidad/NIT _____ (número y extensión) en fecha...../...../..... (dd/mm/aaaa) autorizo expresamente a la Asoc. Civil Santa Cruz Christian Learning Center, a obtener y verificar información sobre mis antecedentes y obligaciones de carácter financiero, económico y comercial registrados en el BI, mientras dure mi relación contractual, bajo las condiciones y tiempo que la normativa aplicable en materia de reserva y confidencialidad de la información dispone. Asimismo, autorizo el registro de mis datos crediticios en las bases de datos de INFOCENTER S.A., con licencia de funcionamiento del Organismo de Supervisión, ASFI.

FIRMA DEL PADRE

CARNET DE IDENTIDAD

Santa Cruz,de del 20__

Autorización expresa de consulta, reporte y verificación

Yo _____ (nombre completo de la persona natural o jurídica y del representante legal de la que se va a realizar la consulta/reporte) con Cédula de Identidad/NIT _____ (número y extensión) en fecha...../...../..... (dd/mm/aaaa) autorizo expresamente a la Asoc. Civil Santa Cruz Christian Learning Center, a obtener y verificar información sobre mis antecedentes y obligaciones de carácter financiero, económico y comercial registrados en el BI, mientras dure mi relación contractual, bajo las condiciones y tiempo que la normativa aplicable en materia de reserva y confidencialidad de la información dispone. Asimismo, autorizo el registro de mis datos crediticios en las bases de datos de INFOCENTER S.A., con licencia de funcionamiento del Organismo de Supervisión, ASFI.

FIRMA DE LA MADRE

CARNET DE IDENTIDAD

Santa Cruz,de del 20__