COLEGIO HEBREO UNIÓN
Autonomía, Respeto y Justicia
בית הספר העברי המאוחד

CHECK LIST DE DOCUMENTOS PARA EL PROCESO DE ADMISIÓN

Versión 10/ F. A:25/10/2024

Sistema de Gestión de la Calidad

NOMBRE DEL ASPIRANTE	GRADO AL QUE ASPIRA	FECHA DE ENTREGA DE DOCUMENTO

El presente documento permite verificar la documentación requerida para el inicio del proceso de admisión en la institución

DOCUMENTOS A VERIFICAR PARA EL PROCESO DE ADMISIÓN

Documentos del aspirante	ACUDIENTE	CHU
Formulario de solicitud de admisión debidamente diligenciado.	☐	☐
Una foto reciente del aspirante	☐	☐
Fotocopia de documentos de identidad del aspirante: (Registro civil menores de 7 años, Tarjeta de identidad 7 años en adelante, Estudiantes extranjeros: Fotocopia de hoja de identificación del Pasaporte y de la Visa Colombiana en caso de aplicar)	☐	☐
Certificado de Vacunación (Estudiantes hasta 1°, transición)	☐	☐
En caso de estar escolarizado:		
Certificados de notas de todos los años cursados hasta la fecha para aspirantes a Primaria y Preescolar (Documentos Originales)	☐	☐
Aspirante a Secundaria y Media: Certificados de notas desde 5° de primaria hasta el curso inmediatamente anterior al que ingresa (Documentos Originales)	☐	☐
Paz y salvo correspondiente al año académico de la institución de la cual egresa.	☐	☐
Formato "School Recommendation" diligenciado por el colegio del que egresa o equivalente	☐	☐
*** Documentos de los padres / Acudientes**		
Acudientes Fotocopia de cédula del Padre, Madre y/o Acudiente.	☐	☐
Empleados: Certificacion laboral donde registre antiguedad, salario y cargo y Declaración de Renta del último año.	☐	☐
Independientes: a. Certificado de Cámara de Comercio o RUT / b. Extractos bancarios de los 3 últimos meses de ambos padres. (No aplica para estudiantes hijos de trabajadores C.H.U.) c. Certificado de ingresos emitido por un contador y cédula profesional del mismo	☐	☐
Copia del Acta de Custodia, en caso de padres separados. (En caso de existir restricción hacia alguno de los padres)	☐	☐
Dos cartas de Referencia Personal (No aplica para trabajadores de la institución, ni para familias de estudiantes antiguos)	☐	☐
*** Documentos adicionales al proceso de Admisión**		
En caso de que el aspirante se encuentra en procesos con profesionales externos (Terapista ocupacional, Fonoaudiologia, Psicologia, Terapista del lenguajes, etc)	☐	☐

OBSERVACIONES:

FIRMA DE ACUDIENTE

FIRMA DE COOR DE ADMISIONES

Requisitos para oficializar la matrícula estudiantil: *Una vez admitido el estudiante, se debe gestionar la siguiente documentación para la entrega en el proceso de legalización de matrícula:*

- *Retiro del estudiante del SIMAT (Documento emitido por el Colegio anterior)*
- *Certificado de notas del último grado cursado*
- *Certificación médica*

COLEGIO HEBREO UNIÓN
Autonomía, Respeto y Justicia
בית הספר העברי המאוחד

SOLICITUD DE ADMISIÓN
APPLICATION FOR ADMISSION

Versión 5/ F. A:25/10/2024

Sistema de Gestión de la Calidad

Fecha/ Date D/D M/M A/Y

DATOS DEL ASPIRANTE / *Student's Information*

Primer Apellido/ *Last Name* | Segundo Apellido/ *Mother's Maiden Name* | Nombres/ *First and Middle Names*

Lugar de Nacimiento/ *Place of Birth* | Fecha de Nacimiento/ *Date of Birth* | Sexo/ *Gender* F ◉ M ○

Registro civil/ *Birth certificate* | T.I.

Dirección Casa/ *Home Address* | Teléfono/ *Telephone No.*

Lengua Materna/ *Native Language* | Curso al que aspira/ *Entering Grade* | Año Lectivo/ *School Year*

Colegios donde ha estudiado/Schools attended

Nombre del Colegio/School's Name	De/From	A/To	Aprobó hasta/Grade Approved	Motivo del Cambio/Reasons for the change

DATOS DE LOS PADRES /*Parents' Information*

Nombre Completo del Padre/ *Father's Name* | Documento de identidad/ *ID. No.* | Edad/ *Age* | Profesión/ *Profession*

Lugar de Trabajo/ *Company* | Cargo/ *Position* | Teléfono Oficina / *Office Phone*

Celular / *Cellphone No.* | Correo Electrónico/ *E-mail*

Nombre Completo de la Madre/ *Mother's Name* | Documento de identidad/ *ID. No.* | Edad/ Age | Profesión/ *Profession*

Lugar de Trabajo/ *Company* | Cargo/ *Position* | Teléfono Oficina/ *Office No.*

Celular/ *Cellphone No.* | Correo Electrónico/ *E-mail*

COLEGIO HEBREO UNIÓN
Autonomía, Respeto y Justicia
בית הספר העברי המאוחד

SOLICITUD DE ADMISIÓN
APPLICATION FOR ADMISSION

Versión 5/ F. A:25/10/2024

Sistema de Gestión de la Calidac

Religión/ *Religion*	No. de hijos/ *No. of Children*	Edades/ *Children's Ages*

En ausencia de los padres, ¿Quién responde como acudiente del estudiante? / *In absence of the parents, who would be the immediate legal guardian?*
Nombre /Name: _____ Parentesco/ *Family relation*: _____

Dirección residencia/*Home address:* _____ Teléfono/*Telephone*: _____ Celular/*Cellphone:* _____

DOS REFERENCIAS PERSONALES / *Two Personal References*

Nombre /*Name:* _____ Parentesco/ *Family relation*:_____

Dirección residencia/Home address: _____ Teléfono/Telephone: _____ Celular/Cellphone: _____

Nombre /*Name*: _____ Parentesco/ *Family relation:* _____

Dirección residencia/Home address: _____ Teléfono/Telephone: _____ Celular/Cellphone: _____

¿Qué familia les recomienda la Institución?/ Who recommends our institution? _____
*** Incluir dos cartas de recomendación personal por escrito / *Include two personal reference letters***

INFORMACIÓN ADICIONAL/ *Additional Information*

Nombre del Médico/Pediatra/ Doctor's name/Pediatrician: _____
Teléfono/ Telephone/ Celular/Cellphone: _____

¿Sufre alguna enfermedad o alergia? Does he/she has any illness or allergy) SI/Yes ◯ NO ◯ Cúal?/Which one:_____
¿Necesita algún cuidado especial? /Does he/she needs special care? SI/Yes ◯ NO ◯ Cúal? Which one: _____

¿Recibe algún tipo de ayuda profesional? Does he/she receive any type of professional help? SI/Yes ◯ NO ◯

Seleccione a continuación y adjunte los informes correspondientes: Choose one:

Terapia Ocupacional* / Occupational Therapy ☐
Terapia del Lenguaje* / Language Therapy ☐
Terapia Psicológica* /Psychology ☐
Fonoaudiología* / Phonoaudiology ☐
Otros* /Other ☐

* Incluir informe(s) marcados con la x

Nombre del profesional que lo (la) trata/ Name of the therapist: _____ Celular/Cellphone: _____

_____ Firma del Padre/ Father's Signature

_____ Firma de la Madre/ Mother's Signature

NOTA: El Colegio Hebreo Unión no garantiza un cupo de admisión al traer documentos. Se implementa un proceso en el que se evalúa al estudiante con el fin de definir si tenemos cupo o no ya que nuestros cupos dependen de cada nivel y en especial del grupo que conforma cada curso.

COLEGIO HEBREO UNIÓN Autonomía, Respeto y Justicia בית הספר העברי המאוחד	SCHOOL RECOMMENDATION		
	Versión 2	Fecha de aprobación: 17/09/2019	Página 1 de 2

This form is to be completed by the Principal, Dean of Students or School Counselor and returned to the Admissions Office in a sealed envelope. Your assessment is an important part of the candidate's application process and will be considered by the Admission's Committee only in connection with the admission decision. (*Este formato debe ser diligenciado por el Director, Coordinador o Psicólogo de la Institución, y devuelto en un sobre sellado a la Oficina de Admisiones. Su colaboración es de gran importancia para el proceso de admisión del candidato y será considerada por el comité de evaluación).*

Applicant's Name*)*: _____ Entering Grade: _____
(Nombre del estudiante) *(Nivel al que aplica)*

1. How long have you known the applicant? *(¿Hace cuánto conoce al estudiante?)*

   _____

2. What do you consider to be the child's strengths? *(¿Cuáles considera son las fortalezas del estudiante?)*

   _____

3. What do you consider to be the child's weaknesses? *(¿Cuáles considera son las debilidades del estudiante?)*

   _____

INFORMACIÓN SOBRE EL ESTUDIANTE ***(Information about the student)***	**SI** ***(Yes)***	**NO** ***(No)***	**COMENTARIOS** ***(Comments)***
Does he/she have any learning difficulty? *(¿Presenta alguna dificultad de aprendizaje?)*	☐	☐	
Does he/she have been referred for any special outside school therapy*? (¿Ha sido remitido a trabajar con algún terapista fuera del colegio?)*	☐	☐	
Does he/she have had health, physical or emotional problems? *(¿Ha tenido dificultades con su salud, problemas físicos o emocionales?)*	☐	☐	
Does he/she have had behavior or discipline problems? *(¿Tiene problemas comportamentales o de disciplina?)*	☐	☐	
Does he/she show a positive attitude towards school work? *(¿Muestra una actitud positiva hacia el trabajo escolar?)*	☐	☐	
Does he/she relate positively with peers? *(¿Se relaciona positivamente con sus pares?)*	☐	☐	
Does he/she show respect towards superiors, teacher or any other school staff? *(¿Muestra respeto hacia Coordinadores, docentes y otros adultos dentro la Institución?)*	☐	☐	

4. How has been the student's academic performance? *(¿Cómo ha sido el desempeño académico del estudiante?)*

☐ Outstanding *(Sobresaliente)* ☐ Average *(Promedio)* ☐ Low *(Bajo)*

5. How has been his/her behavior in and outside classes –recess-? *(¿Cómo es su comportamiento en las clases y fuera de ellas – recreo-?)*

☐ Excellent *(Excelente)* ☐ Adequate *(Adecuado)* ☐ Needs help *(Necesita apoyo)*

Specify if necessary *(Especifique de ser necesario)*: _____
_____

INFORMACIÓN SOBRE LOS PADRES ***(Information about the parents)***	**SI** ***(Yes)***	**NO** ***(No)***	**COMENTARIOS** ***(Comments)***
Do you consider them to be cooperative? *(¿Considera que son colaboradores?)*	☑	☐	
Do they follow school policies*? (¿Cumplen con las normas de la institución?)*	☐	☐	
Do they participate in school activities and meetings? *(¿Participan en actividades y reuniones del colegio?)*	☐	☐	
Do they meet financial obligations punctually? *(¿Cumplen con las obligaciones financieras del colegio puntualmente?)*	☐	☐	

Please add any additional comment that will assist our making an accurate assessment of this student as a candidate for admission. *(Por favor incluya cualquier comentario adicional que considere pueda servirnos para hacer una evaluación precisa del estudiante como candidato para admisión).*

_____

Name *(Nombre)* : _____ Signature *(Firma)*: _____

Position *(Cargo)* : _____ Email *(Correo E.)*: _____

School Name *(Colegio/Jardín)*: _____ Date *(Fecha)*: _____

School Address *(Dirección)*: _____