



SANTA CRUZ COOPERATIVE SCHOOL

Barcelona N°1 - Barrio Las Palmas
Phone: 353-0808 - Fax: 352-6993
Casilla 753 - Santa Cruz, Bolivia
admissions@sccs.edu.bo
www.sccs.edu.bo

Application for Admission
Aplicación para Admisión
Confidential / Confidencial



I. Student Personal Information - Información Personal del Estudiante

Family Names / Apellidos (paterno y materno)

First Name(s) / Nombres

Date of Birth / Fecha de Nac.

Place of Birth / Lugar de Nac.
City, Country / Ciudad, País

Nationality / Nacionalidad

Grade applying for / Grado al que aplica

Age on August 31, 200_ / Edad al 31 de Agosto, 200_

How long have you been a resident of Santa Cruz?
¿Cuánto tiempo reside en Santa Cruz?

Home Telephone
Teléfono Casa

Emergency Telephone
Teléfono Emergencia

Home Address / Dirección

Former Schools (List in chronological order, starting with the most recent)
Colegios Anteriores (Enumerar por orden cronológico, comenzando con el más reciente)

1)

Name / Nombre

Year / Año

City, Country / Ciudad, País

2)

Name / Nombre

Year / Año

City, Country / Ciudad, País

3)

Name / Nombre

Year / Año

City, Country / Ciudad, País

Previously applied to SCCS?
¿Aplicó antes a SCCS?

Yes / Si

No

If Yes, what grade and when? / Si afirmativo, ¿a qué grado y cuando?

Grade / Grado

When / Cuando

English Proficiency
Dominio del Inglés

None/ Nada

Some / Poco

Fluent / Fluído

Spanish Proficiency
Dominio del Español

None/ Nada

Some / Poco

Fluent / Fluído

Other languages / Otros idiomas

General health / Estado de salud

Physical disabilities / Defectos físicos

Was the student ever suspended/ expelled from any school? ¿Fue el estudiante alguna vez suspendido/ expulsado de algún colegio?

Yes / Si

No

If Yes, please indicate reason. / Si afirmativo, por favor indique la razón

II. Family Information / Información de la Familia

Are you a member of SCCS? Yes / Si If yes, when did you become a member? Si afirmativo, ¿cuando se asoció?
 ¿Es Ud. Socio de SCCS? No Name / Nombre Year / Año

Are you an Alumni? Yes / Si If yes, what is your name? Si afirmativo, ¿Como se llama Ud.?
 ¿Es Ud. Ex-Alumno? No Full name / Nombre completo

Membership holder (father or mother) Father / Padre Mother / Madre
 Socio Titular (padre o madre)

Father's full name / Nombre completo del padre

Mother's full name / Nombre completo de la madre

Home phone / Teléfono casa Business phone / Teléfono oficina

Home phone / Teléfono casa Business phone / Teléfono oficina

Cell phone / Telf. celular P.O. Box / Casilla

Cell phone / Telf. celular P.O. Box / Casilla

Home address / Dirección domicilio

Home address / Dirección domicilio

Business address / Dirección oficina

Business address / Dirección oficina

e-mail address / Dirección de correo electrónico

e-mail address / Dirección de correo electrónico

Profession / Profesión Nationality / Nacionalidad

Profession / Profesión Nationality / Nacionalidad

List your occupational activities starting from the most recent.
 Enumerar sus actividades ocupacionales comenzando con la más reciente.

List your occupational activities starting from the most recent.
 Enumerar sus actividades ocupacionales comenzando con la más reciente.

1) Name of company / Nombre de la Cia. Job Title / Cargo

1) Name of company / Nombre de la Cia. Job Title / Cargo

Total yearly income in USD / Ingreso total

Total yearly income in USD / Ingreso total

2) Name of company / Nombre de la Cia. Job Title / Cargo

2) Name of company / Nombre de la Cia. Job Title / Cargo

3) Name of company / Nombre de la Cia. Job Title / Cargo

3) Name of company / Nombre de la Cia. Job Title / Cargo

Children / Hijos

	Complete Name / Nombre Completo	Date of Birth Fecha de Nac.	School / Colegio	Grade / Curso
1				
2				
3				
4				
5				

Please check if parents are: Separated Separados Divorced Divorciados Father deceased Padre fallecido Mother deceased Madre fallecida
 Por favor indique si los padres son:

If you are already a member of SCCS, please proceed to signing the contract at the end of this form.
 Si usted ya es miembro de SCCS, por favor continuar firmando el contrato al final de este formulario.

III. Sponsoring Families / Familias Patrocinantes

Full Name / Nombre completo

Home phone / Teléfono domicilio

Business phone / Teléfono oficina

Full Name / Nombre completo

Home phone / Teléfono domicilio

Business phone / Teléfono oficina

Full Name / Nombre completo

Home phone / Teléfono domicilio

Business phone / Teléfono oficina

IV. Bank References / Referencias Bancarias

Please list your bank references in/outside of Bolivia / Por favor indique sus referencias bancarias dentro o fuera de Bolivia.

Bank Name / Nombre del banco

Type of account / Tipo de cuenta

City, Country / Ciudad, País

Telephone / Teléfono

V. Additional References / Referencias Adicionales

Please list membership of any club or association you belong to / Por favor indique las instituciones y/o clubes a los que pertenece.

1)

3)

2)

4)

Please list any additional references of people who know your family (not including sponsoring families).

Por favor indique cualquier referencia adicional de personas que conozcan a su familia (aparte de las familias patrocinantes).

Full Name / Nombre completo

Home phone / Teléfono domicilio

Full Name / Nombre completo

Home phone / Teléfono domicilio

Full Name / Nombre completo

Home phone / Teléfono domicilio

Will tuition payment be made by your company?

¿Las pensiones escolares serán canceladas por la empresa?

Yes / Si

No

VI. Additional Information / Información Complementaria

Please read and sign the contractual document on the next page.

Por favor leer y firmar el documento contractual en la siguiente página.

I understand and fully agree that the acceptance of my child as a student at Santa Cruz Cooperative School is subject to the conditions for admission according to the Organic Statutes and the admission regulations of the cooperative. Furthermore, I fully agree to pay all my financial obligations to the school and, if I fail to do so, I will comply with the Resolutions of the Board of Administration and the General Assembly.

I understand that upon my child's acceptance for admission, an entrance fee as well as insurance and other related fees, are payable at that time and are nonrefundable. I accept tuition and other fee assessments according to established school policies and accept any future changes. I understand that if any student withdraws after having attended 20 school days the entire semester must be paid in full.

I understand that if the school recommends counseling or specific medical or psychological testing for my child, I will follow through on those recommendations and present the results to the appropriate school authority within the required time.

The educational services provided by the school conclude at the student's graduation from High School.

I agree to allow school personnel to secure emergency first aid treatment for my child in the event of an accident and to notify me as soon as possible. I also authorize the school to seek additional background information and references and agree to support and abide by school authorities and policies.

I also agree to be informed and comply with the school's Organic Statutes.

The information provided in the "Application Form for Admission" is confidential and only valid for the admission process.

Estoy en conocimiento y de acuerdo que la aceptación de mi hijo/a como alumno/a del Colegio Cooperativa Educacional Santa Cruz Ltda., está sujeta a las condiciones de admisión estipuladas en el Estatuto Orgánico y Reglamento Interno de Admisiones de la Cooperativa. De igual forma acepto cumplir con todas las obligaciones económicas y en caso de incumplimiento de las mismas, acatar las Resoluciones del Consejo de Administración y de la Asamblea General.

Entiendo que al momento de ser admitido mi hijo/a, cancelaré la cuota de ingreso como también el seguro médico y todos los demás conceptos relacionados al costo de la colegiatura, pagaderos al momento y no reembolsables. Aceptamos efectuar los pagos de la colegiatura y otros conceptos de acuerdo a normas y políticas establecidas y también aceptamos cambios futuros de estas normas y políticas. Entendemos que en caso de retiro de un alumno después de haber asistido 20 días o más a clases se cancelará el valor que corresponda al semestre por concepto de colegiatura y otros cargos.

Me comprometo que si el Colegio recomienda examen o evaluación médica o psicológica específica, procederé a cumplir estas recomendaciones y presentaré los resultados al Colegio dentro del tiempo requerido.

Los servicios educativos proporcionados por el Colegio concluyen con la graduación del alumno.

Autorizo al personal del Colegio, asegurar y proporcionar primeros auxilios a mi hijo/a en caso de accidente, e informarme a la brevedad posible. Adicionalmente autorizo al Colegio recabar información adicional de datos y referencias.

Nos sometemos y apoyamos a las autoridades, normas y políticas del colegio: asimismo, nos sometemos a los Estatutos Orgánicos de la Cooperativa.

La información proporcionada en el Formulario "Aplicación para Admisión" es confidencial y válida solamente para el proceso de admisión.

Date submitted / Fecha de presentación

Father's / Guardian's signature
Firma del Padre o Apoderado

Mother's / Guardian's signature
Firma de la Madre o Apoderada

To the best of my knowledge, this information is true and I accept the responsibility of it. I highly recommend the family for admission to the school. Doy fé que esta información es verdadera y acepto la responsabilidad para los fines que convengan. Recomiendo la admisión de la familia a la Cooperativa.

1)

2)

3)
