**Requisitos de Admisión 2026**

Favor traer los siguientes documentos requeridos en el orden mencionado:

1. Formulario de Admisión lleno con letra legible
2. 2 fotos tamaño carnet con el nombre completo en la parte de atrás de las fotos
3. Certificado de Nacimiento para uso escolar
4. Certificado de Salud
5. Copia de la tarjeta de Vacunas actualizado
6. Copia de la cédula del Acudiente y del Estudiante

**En caso de primer ingreso a nuestra escuela además debe traer:**

* Registro acumulativo
* Certificado de Buena Conducta
* Certificado de paz y salvo de la institución que atendió anteriormente
* Evaluación psicológica: Lic. Mirna González 6882-7448 / 6780-4796
* La inscripción solo podrá realizarse si trae los documentos completos y se realiza la firma de contrato.
* El pago de la inscripción debe hacerse con tarjeta de crédito, Yappy o transferencia ACH a la cuenta corriente a nombre de: **ELEPA SA** **Banco General 03-30-01-124097-6**. POR MOTIVOS DE SEGURIDAD **NO ACEPTAMOS EFECTIVO**.

Los comprobantes de los pagos realizados por yappy, transferencia o ACH deben ser enviados ***únicamente*** al correo correspondiente: **contabilidadprimaria@colegiolaesperanza.edu.pa contabilidadsecundaria@colegiolaesperanza.edu.pa**

* No hay devolución de matrícula después del 1er día de clases.
* Si usted decide retirar a su acudido hasta 2 semanas antes de iniciar clases se hará una devolución del 75% de la cuota de inscripción, y del 50% de la cuota de inscripción hasta el último día laborable antes del inicio de clases, luego del primer día de clases no habrá devoluciones.

Firma del acudiente

**Formulario de Inscripción**

Fecha Grado Jornada: Matutina

**Nombre completo del estudiante:**

**Cédula**

**Fecha de nacimiento (día/mes/año)**

Nombre del padre Ocupación

Cédula: Correo electrónico

Celular:

Nombre de la madre Ocupación

Cédula: Correo electrónico

Celular:

**Acudiente: Lugar de trabajo**

**Cédula: Correo electrónico**

**Celular:**

¿Con quién vive el estudiante? Madre Padre Ambos

Diestro Zurdo (Izquierda)

Dirección Ciudad

Tiene hermanos que atienden nuestra escuela Sí o No

Nombre: Grado

Nombre: Grado

Alérgico a:

**Tiene beca de concurso del IFHARU Si / No Otra beca**

Valor de la matrícula B/.225.00

Valor de la cuota mensual B/.

Recibido por: