



Ministerio de Educación
Colegio La Esperanza
David Chiriquí
Tel.: 775-0052 / Cel.: 6780-4796

Requisitos de Admisión 2027

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 por ambas caras.

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**
- 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 1^{er} 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 _____



Ministerio de Educación
Colegio La Esperanza
David Chiriquí
Tel.: 775-0052 / Cel.: 6780-4796

Formulario de Inscripción

Fecha de matrícula _____ Grado _____

Nombre completo del estudiante: _____

Cédula _____ Nacionalidad _____

Fecha de nacimiento (día/mes/año) _____ Lugar de Nacimiento _____

Colegio de Procedencia _____ Residencia (estudiante): _____

Nombre del Madre _____ Cédula _____

Celular: _____ Nacionalidad: _____ Correo electrónico _____

Dirección de Residencia: _____

Profesión: _____ Lugar de trabajo: _____

Nombre del Padre _____ Cédula _____

Celular: _____ Nacionalidad: _____ Correo electrónico _____

Dirección de Residencia: _____

Profesión: _____ Lugar de trabajo: _____

Para DGI responsable financiero: _____

Desea factura fiscal: Sí ☐ No ☐ Contribuyente Sí ☐ No ☐ Cédula _____ DV _____

Nombre _____ Dirección _____

Correo _____

Acudiente: _____ Cédula: _____ Celular: _____

Nacionalidad: _____ Correo: _____

Profesión: _____ Lugar de trabajo: _____

¿Con quién vive el estudiante? Madre ☐ Padre ☐ Ambos ☐

Dirección _____ Ciudad _____

Diestro ☐ Zurdo (Izquierda) ☐ _____

Tiene hermanos que atienden nuestra escuela Sí o No _____

Nombre: _____ Grado: _____

Nombre: _____ Grado: _____

Alérgico a: _____

Sólo para uso de la Administración