



SOLICITUD DE MATRÍCULA

Grado _____ Año Escolar **2025-2026** Número _____
(uso Contabilidad)

Nombre del Estudiante _____

Dirección _____

Teléfono de Emergencia _____

Nombre de la Madre _____

Compañía para la cual trabaja _____

Teléfono del Trabajo _____

Celular _____

Nombre del Padre _____

Compañía para la cual trabaja _____

Teléfono del Trabajo _____

Celular _____

*** COSTO DE HORARIO EXTENDIDO NIVEL SUPERIOR ***

\$50.00 HASTA LAS 5:30PM

La matrícula se realiza completando este documento y efectuando el primer pago, luego es por débito directo los días 15 de cada mes.

-DÉBITO DIRECTO, POR FAVOR COMPLETAR---

Nombre del Padre o Encargado: _____

Autorizo a debitar de mi cuenta bancaria, que se indica a continuación, el total de las mensualidades correspondientes al Programa de Horario Extendido hasta el mes de abril 2026. El mes de mayo se pagará por adelantado en el mes de abril y NO será reembolsable. Si por alguna razón el estudiante es dado de baja la misma deberá realizarse con mes de anticipación en el departamento de Contabilidad. Una vez debitada no será reembolsada.

Institución Financiera: _____ Tipo de Cuenta: Ahorros Cheques

Núm. de Ruta: _____ Núm. de Cuenta: _____

Tarjeta Crédito (no débito) _____ # _____

Fecha Expiración de la Tarjeta de Crédito: _____ Código de Seguridad de la Tarjeta: _____