



SOLICITUD DE MATRÍCULA ** ELEMENTAL **

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 _____

Seleccione Horario que Interesa	1er Hermano	Hermano/s Adicional/es
<input type="checkbox"/> 2:00 a 4:00 PM	\$110.00	\$ 100.00
<input type="checkbox"/> 2:00 a 5:30 PM	\$145.00	\$132.00
Total a Pagar Mensualmente		\$ _____

-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: _____