



FICHA DE INSCRIPCIÓN DE MATRICULA DEL COLEGIO EUCARISTICO DEL DIVINO SALVADOR, AÑO 2020

Nosotros Padres del alumno/a

\_\_\_\_\_ Somos conscientes que al matricular a nuestro hijo/a en el Colegio Eucarístico del Divino Salvador nos comprometemos a:

1. Colaborar con el Colegio en la educación integral de nuestro hijo/a
2. Contribuir con todas las actividades económicas, académicas, religiosas, deportivas, culturales y extracurriculares que se organicen institucionalmente.
3. Velar porque nuestro hijo/a asista al colegio con puntualidad, tres faltas sin justificación durante el trimestre no podrá someterse a la evaluación del mismo.
4. Velar porque su hijo cumpla fielmente el reglamento de la institución aceptando las sanciones indicadas por el equipo disciplinario.
5. Mantenernos al día en el pago de las colegiaturas.
6. Los alumnos no se podrán retirar con personas que no estén registradas en la ficha de matrícula y la notificación tiene que ser de manera personal, no por mensajes ni por llamadas telefónicas.
7. No se consideran permisos de faltas durante el año escolar por salidas al extranjero o salidas familiares caso contrario no tendrán derecho a exámenes o realización de actividades. (en caso de emergencia justificarlo)
8. No está permitido el uso de teléfonos celulares dentro de la Institución.
9. La nota mínima aprobatoria de la Institución es 7.0, caso contrario deberá cumplir con las disposiciones que la institución indique.
10. En la matricula deberá cancelar el mes de enero incluyendo el porcentaje de aranceles por papelería y pruebas escritas correspondiente al año lectivo.

Por lo cual firmo aceptando cada uno de los puntos propuestos en esta ficha.

F. \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Padre, madre de familia y/o responsable.



FICHA DE INSCRIPCIÓN DE MATRICULA DEL COLEGIO EUCARISTICO DEL DIVINO SALVADOR, AÑO 2020

Por favor llenar Datos conforme partida de nacimiento, no dejar ningún espacio vacío.

Formulario de datos personales del estudiante: Nombre, Apellidos, Género, Grado a cursar, Institución de procedencia, NIE, Fecha de Nacimiento, Dirección, Departamento, Municipio, Canton, Teléfono residencia, Tipo de calle, Teléfono celular, Nacionalidad, Etnia, Tipo de sangre, Trabaja, Documentos presentados, Medio de transporte, Distancia, Familia, Convivencia, Dependencias Económicas, Hijos, Enfermedades o alergias.

Medicamento prescrito de carácter permanente

Medicamento prescrito de carácter permanente

Tiene las vacunas completas: SI NO

Nota: Los números de teléfonos que sean verdaderos, los de su casa o celulares.

DATOS DEL PADRE

Datos del padre: Nombres, Apellidos, Lugar de trabajo, Teléfono, Celular, Email, Profesión u Oficio, Número de D.U.I., Dirección, Responsable

DATOS DE LA MADRE

Datos de la madre: Nombres, Apellidos, Lugar de trabajo, Teléfono, Celular, Email, Profesión u Oficio, Número de D.U.I., Dirección, Responsable

DATOS DEL RESPONSABLE (si fuera otra persona que no son los padres)

Datos del responsable: Nombres, Apellidos, Lugar de trabajo, Teléfono, Celular, Email, Profesión u Oficio, Número de D.U.I., Dirección, Responsable

En caso de emergencia comunicarse con: tel.

Personas que pueden retirar al alumno: Nombre y Dui