



FOTO
ALUMNO(A)

SOLICITUD DE INGRESO AL LICEO SAN BENITO S.A DE C.V.

El solicitante deberá de llenar completamente esta solicitud a maquina o con letra legible de molde

Fecha de Solicitud: _____

Nombre y Apellidos Completo (según partida de nacimiento)

Sexo: M ___ F ___

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Grado que solicita: _____

Fecha (día/mes/año) y lugar de nacimiento: _____

Domicilio: _____ Tel. casa: _____

** Tel. Oficina: _____ ** Tel. Celular : _____ ****E – Mail :** _____ **** (Padres)**

Nombre del colegio donde estudia el grado actual: _____ Nombre del Director: _____

Tel. del colegio: _____ Motivo de retiro del colegio: _____

¿ Tiene parientes en el colegio ? : / SI / / NO /

¿ Le han recomendado el colegio? / SI / / NO /

¿ Quién (es) ? _____

¿ Quién (es) ? : _____

Porque le gustaría ingresar a este colegio? _____

Que expectativas tiene del colegio? _____

INFORMACION DE PADRES O ENCARGADOS

Nombre Completo del Padre: _____

Profesión u Ocupación según DUI: _____ Estado civil: soltero ___ casado por el civil ___ casado por la iglesia ___ divorciado ___ viudo ___

DUI / Pasaporte (si es extranjero) No. _____ NIT : _____ **(Remitir copias)**

Lugar de Trabajo: _____ Cargo: _____ Tiempo de laborar: _____

Tel: _____ Nombre de Jefe inmediato: _____

Colegio donde estudio: _____ Año de promoción: _____

Universidad, Escuela Superior o Tecnológico donde realizó o realiza estudios Superiores: _____

Títulos académicos que ostenta: _____

Nombre Completo de la Madre: _____

Profesión u Ocupación según DUI: _____ Estado civil: soltera ___ casada por el civil ___ casada por la iglesia ___ divorciada ___ viuda ___

DUI / Pasaporte (si es extranjero) No. _____ NIT : _____ **(Remitir copias)**

Lugar de Trabajo: _____ Cargo: _____ Tiempo de laborar: _____

Tel : _____ Nombre de Jefe inmediato: _____

Colegio donde estudio: _____ Año de promoción: _____

Universidad, Escuela Superior o Tecnológico donde realizó o realiza estudios Superiores: _____

Títulos académicos que ostenta: _____

Calle uno No. 116 entre calles Loma Linda y La Mascota, Col. San Benito. PBX: 2224 - 4165

E- mail: info@houseoflearning.edu.sv Sitio Web: WWW.HOUSEOFLEARNING.EDU.SV



Encargado de Pagos: Padre / / Madre / / Otro (especificar) _____ Tel: _____

REFERENCIAS PERSONALES

NOTA: Estas personas las debe haber conocido en el trabajo y desde algún tiempo prudencial.

Nombre: _____ Tel: _____ Cel: _____

Nombre: _____ Tel: _____ Cel: _____

EMERGENCIAS

Nombre del médico o pediatra: _____ Teléfono: _____ Cel.: _____

En caso de emergencia avisar a : _____ Parentesco : _____

Teléfono fijo: _____ Celular: _____ OTROS: _____

Favor indicar si su hijo (a) tiene algún problema de salud que sea necesario tomar en cuenta: _____

PLANES DE PAGO PROGRAMA EDUCATIVO (Marcar uno)

VALOR MATRICULA: \$ _____

VALOR TOTAL COLEGIATURA (GRADO): \$ _____

FORMA DE PAGO COLEGIATURA 1 CUOTA 2 CUOTAS 4 CUOTAS 6 CUOTAS MENSUAL

VALOR CUOTA COLEGIATURA : \$ _____

NUMERO DE PAGOS A CANCELAR: _____ (Se entregara talonario bancario con fechas de pago exactas)

ANEXAR los siguientes documentos, requisito indispensable para matricular

- Fotocopia Dui y Nit ambos padres o encargado _____
- Partida de Nacimiento original /Extranjero apostillado _____
- Certificado de estudios original de año anterior _____
- Reporte de notas de grado anterior/ Extranj. autenticado _____
- Carta de Buena Conducta _____
- Carta Solvencia económica _____
- Buena Salud (Referida por un medico) _____
- 2 Fotografías reciente. Tamaño Pasaporte _____
- Resultados entrevista con ambos padres _____
- Resultados de examen o curso de admisión _____

NOTAS IMPORTANTES

- La cuota de colegiatura será cancelada únicamente en el Banco Scotiabank los primeros 10 días hábiles a partir de las fechas correspondientes, después de esas fechas me comprometo a cancelar el 5% como recargo por mora.
- En caso de retirar a mi hijo (a) o encargado (a) antes de terminar el año escolar sin causa justificada, me obligo a cancelar la totalidad de la cuota anual de escolaridad estipulada en esta solicitud.
- Ningún pago hecho al Liceo San Benito S.A. de C.V. es reembolsable incluyendo las reservaciones de matrícula, cuotas de pago de escolaridad o compra de artículos educacionales.

Por lo anterior, estoy consciente como padre de familia /o encargado responsable de mi núcleo familiar, que desde el momento en que decidí y acepte inscribir a mi hijo en este colegio asumo con total responsabilidad el compromiso de acatar voluntariamente cada una de las disposiciones relativas a la organización administrativa, académica, disciplinaria, económica y otras que regulen la vida escolar de la comunidad educativa del Colegio House of Learning – Liceo San Benito con las cuales estoy totalmente de acuerdo. Finalmente hago constar que he recibido copia del documento sobre la “ Responsabilidad de los padres de familia con el colegio” y “ La normativa interna de los estudiantes” el cual acepto y entiendo a cabalidad y que los datos y documentos que amparan esta solicitud son verdaderos y pueden ser cada uno confirmados por el Liceo San Benito, caso contrario esta solicitud puede quedar sin efecto y/o mi hijo quedara sujeto a expulsión definitiva sin responsabilidad alguna para el colegio.

F: _____

Firma del Padre o Encargado

F: _____

Firma de la Madre o Encargada

Fecha: _____ Hora: _____

Calle uno No. 116 entre calles Loma Linda y La Mascota, Col. San Benito. PBX: 2224 - 4165

E- mail: info@houseoflearning.edu.sv Sitio Web: WWW.HOUSEOFLEARNING.EDU.SV