



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](mailto:info@houseoflearning.edu.sv) Sitio Web: [WWW.HOUSEOFLEARNING.EDU.SV](http://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 peditra: \_\_\_\_\_ 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 ano 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 matricula, 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: \_\_\_\_\_