

U.E. JULIO JOSÉ GARMENDIA MURRIETA

La información requerida en esta planilla es de gran importancia, agradecemos leer y responder todas las preguntas realizadas de manera

1. ¿Autoriza Ud. a que su representado (a) sea retirado del plantel por algún otro familiar o amigo?

SI ____ NO ____ Especifique: _____

(En caso de que su respuesta sea positiva agradecemos anexar fotocopia de la C.I. de la persona autorizada)

2. ¿Autoriza Ud. a que su representado (a) sea retirado del plantel por algún Transporte Escolar?

SI ____ NO ____ Especifique: _____

(En caso de que su respuesta sea positiva agradecemos anexar fotocopia de la C.I. de la persona autorizada)

3. ¿Autoriza Ud. a que su representado se retire del plantel solo?

SI ____ NO ____ Especifique: _____

INFORMACIÓN EN CASO DE EMERGENCIAS

Persona contacto en caso de no localizar a los padres:

Nombre y apellido _____

Parentesco con el estudiante: _____ Telf. Hab: _____

Telf. Oficina: _____ Teléfono Celular: _____

1. ¿Es su representado (a) alérgico a algún alimento? SI ____ NO ____ Especifique: _____

2. ¿Es su representado (a) alérgico a algún medicamento? SI ____ NO ____ Especifique: _____

3. ¿Autoriza Ud. a los Directivos y/o Docentes del plantel para suministrar algún medicamento a su

Representado (a) en caso de alguna emergencia SI ____ NO ____ Especifique: En caso de fiebre:

Medicamento: _____ Dosis: _____ En caso de dolor de barriga, vientre,

Cabeza: Medicamento: _____

Dosis: _____ En caso de alergias: Medicamento:

_____ Dosis: _____

U.E. JULIO JOSÉ GARMENDIA MURRIETA

4. ¿Ha sido su representado evaluado por un Psicólogo _____ Psiquiatra _____ Neurólogo _____?
5. En caso de que haya sido evaluado por alguno de los especialistas anteriormente mencionados, ¿ Tiene Ud. algún informe sobre un diagnóstico definido? _____ Si , _____ No.

Especifique: _____

6. En caso de ser positiva la respuesta a la pregunta anterior, ¿Ha recibido o está recibiendo algún tipo de terapia Psicológica o Psicopedagógica? _____ Si, _____ No.

**DECLARACION DE ACEPTACION Y CUMPLIMIENTO DEL
ACUERDO DE NORMAS DE CONVIVENCIAS ESCOLAR Y COMUNITARIO**

Yo, _____, titular de la cedula de Identidad numero _____ actuando en mi carácter de representante legal de _____ y en el mío propio, por medio de la presente declaro conocer y aceptar todo lo establecido en el Acuerdo de Normas Escolares y Comunitarias de la U.E. Julio José Garmendia Murrieta, por lo que me comprometo a cumplir con su contenido y a dar las orientaciones correspondientes a mi representado (a) para su fiel cumplimiento.

Firma del Representante

____/____/____
Fecha

U.E. JULIO JOSÉ GARMENDIA MURRIETA

Condiciones de la Inscripción

Si después de realizar la inscripción del estudiante, el representante decide dejarla sin efecto se procederá de la siguiente manera:

- 1.** Si transcurrieran diez (10) días después de realizada y cancelada la inscripción, incluida el mes de septiembre, se reembolsará la cantidad correspondiente al 75% del monto cancelado.
- 2.** Transcurridos más de 15 días y hasta 20 días a partir de la fecha de inscripción se reembolsará el 50% del monto cancelado.
- 3.** Transcurridos más de 20 días después de realizada la inscripción, ninguna cantidad será reembolsable, por cuanto queda entendido que el dinero ha sido invertido en gastos para la apertura del año escolar.

Reglamento de Pago

- 1.** El buen funcionamiento del plantel depende de la puntualidad de sus pagos.
- 2. Las mensualidades se cancelan los primeros cinco (5) días de cada mes.**
- 3.** El año escolar consta de **doce (12) meses**, los cuales se cancelaran de la siguiente manera:
 - Septiembre: Al momento de la inscripción.
 - Octubre, noviembre, diciembre, enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio y julio, al momento de su vencimiento, es decir los primeros cinco (5) días de cada mes.
 - Agosto: Prorratedo en seis (6) cuotas, las cuales deberán ser canceladas conjuntamente con las mensualidades de: enero, febrero, marzo, abril, mayo y junio.
- 4.** El pago podrá realizarse en efectivo, o a través de depósito o transferencia bancaria. En caso de realizar el pago por medio de depósito o transferencia bancaria, se deberá consignar o notificar oportunamente a la Administración el respectivo comprobante.
- 5.** Los cheques que resulten devueltos tendrán un recargo administrativo, los cuales deberán ser cancelados al momento de la reposición del mismo.

Por medio de la presente declaro estar conforme con las condiciones de inscripción y el reglamento de pago que rigen a esta institución.

En la ciudad de Lechería a los _____ días del mes de _____ del año _____

_____/_____/_____
Fecha de inscripción

Firma del Representante