****

PEGAR FOTO

No entregar suelta.

**MATRÍCULA DE PRIMER INGRESO CRESTON SCHOL**

**Y ASOCIACION COOPECOCEIC R. L.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del estudiante** | | | | | | | | | | | **N° de cédula** | **Nivel a matricular** |
|  | | | | | | | | | | |  |  |
| Fecha de nacimiento | | | | | | | | | | nacionalidad | Correo electrónico | N° teléfono |
|  | | | | | | | | | |  |  |  |
| **Nombre del padre** | | | | | | | | | | **N° de cédula** | **Correo electrónico** | **N° teléfono** |
|  | | | | | | | | | |  |  |  |
| **Asociado** (en caso de ser el padre, sírvase llenar los datos en la parte inferior) | | | | | | **Si** | | | **no** | Estado civil | Fecha nacimiento | nacionalidad |
| **Nivel de estudios**  Marque con X | primaria | | Técnica completa | | | Universidad completa | | | | Profesión | Empresa para la que labora | Teléfono de la empresa |
| secundaria | | Técnica incompleta | | | Universidad incompleta | | | |
| **Nombre de la madre** | | | | | | | | | | **N° de cédula** | **Correo electrónico** | **N° teléfono** |
|  | | | | | | | | | |  |  |  |
| **Asociada** (en caso de ser la madre, sírvase llenar los datos en la parte inferior) | | | | | **Si** | | **no** | | | Estado civil | Fecha nacimiento | nacionalidad |
| **Nivel de estudios** Marque con X | | primaria | | Técnica completa | | | | Universidad completa | | Profesión | Empresa para la que labora | Teléfono de la empresa |
| secundaria | | Técnica incompleta | | | | Universidad incompleta | |
| **Dirección domiciliar y familiar** | | | | | | | | | | | | |
| Provincia | | | | | | | | | | Cantón | Distrito | Número de estudiantes en la institución |
|  | | | | | | | | | |  |  | \_\_\_\_ Nivel\_\_\_\_\_  \_\_\_\_ Nivel\_\_\_\_\_  \_\_\_\_ Nivel\_\_\_\_\_ |
| **Otras señas:** | | | | | | | | | | | | |
| **Servicios que puede brindar a la Cooperativa**  Anote todos los servicios que la cooperativa puede contratarle, en su orden de prioridad | | | | | | | | | | | | |
| **1-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_3-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | |

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CAPITAL SOCIAL Monto total ¢250.000** | | | | | |
| Monto obligatorio de adelanto  ¢64, 500 | | Fecha de Pago | | Número de documento de pago | |
| Elegir una opción de pago | | | | | |
|  |  | **4 meses ¢46.855** |  | **12 meses ¢16.660** |  |
| **1 único pago** |  | **6 meses ¢32.353** |  | **24 meses ¢8.826** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Beneficiario en caso de fallecimiento** | | | |
| Nombre | Cédula | teléfono | Parentesco con el asociado |
| **Autorización para comunicados oficiales** En calidad de Asociado de la Cooperativa COOPECOCEIC R.L. autorizo por este medio para lo que así sea requerido, recibir comunicados oficiales remitidos tanto desde COOPECOCEIC R L. como desde CRESTON SCHOOL, por los diferentes medios físicos y/o electrónicos existentes y disponibles para dicho fin.  **Prestación de Servicios Educativos** Declaro que he leído el contrato de Prestación de servicios aceptando el contenido de todas las cláusulas y obligándome a su fiel cumplimiento. Asimismo doy fe de que los datos aquí consignados son ciertos y que cualquier dato falso da lugar a anular la prestación del servicio y se resuelva cualquier relación contractual iniciada entre las partes.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre firma cédula fecha | | | |