****

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 |