COLEGIO DEL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS – VALLE DEL LILI

MATRÍCULA PARA PROGRAMA DE AFTER SCHOOL

Yo _____ identificado con cédula de ciudadanía No. _____ tutor(a) de el(la) educando(a) _____ del grado ____ autorizo voluntariamente el cobro de los conceptos abajo seleccionados, los cuales cancelaré conforme a las políticas de pago de la Corporación.

No	Actividad	Días	Valor mes ($)	Valor Mes Autorizado ($)
TOTAL AUTORIZADO MENSUAL				

_____
Firma

NOTAS IMPORTANTES

1. *En beneficio del proceso pedagógico, cada programa debe tomarse en su totalidad: las actividades que se dan dos días a la semana, no se podrán tomar un solo día.*
2. *El "total autorizado mensual" será cobrado en los recibos respectivos de cada mes.*