

	FICHA DE INSCRIPCION DE ALUMNOS	
	VERSION	FECHA
	03	28/07/2012014

NOMBRE DEL ALUMNO(A) _____

EDAD _____ DIRECCION _____

TELEFONO _____ COLEGIO O PROFESION _____

EPS O SERVICIO MEDICO _____

DATOS DE LOS PADRES O ACUDIENTES

Papá _____ Teléfonos: fijo _____

Celular _____ correo electrónico _____

Mamá _____ Teléfonos: fijo _____

Celular _____ correo electrónico _____

Otro _____ Teléfonos: fijo _____

Celular _____ correo electrónico _____

CURSO AL QUE INGRESA _____ FECHA DE INGRESO _____

INTENSIDAD. _____ DIAS. _____ HORARIO: _____

VALOR A CANCELAR: _____

- Como acudiente y/o como alumno(a), manifiesto que conozco la información de las clases que ofrece Sinfonía.
- Tengo conocimiento que las clases perdidas por motivos ajenos a la Academia Sinfonía no tienen reposición. De igual forma las clases a las que no se asista sin previo aviso no se repondrán.
- En caso de reponer una clase, cuya ausencia fue por fuerza mayor y previo aviso, ésta se repondrá dentro del ciclo de fechas que se acordaron el día del pago del mismo.
- De igual forma, tengo claro que el pago del valor de cada ciclo de clases se debe cancelar por anticipado y al comenzar el siguiente ciclo.

FIRMA DEL ACUDIENTE o ALUMNO(A)

Padre _____ Madre _____ Alumno(a) _____