|  |
| --- |
| NO. FAMILIA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ALUMNO(A): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  NOMBRE DEL ALUMNO(A): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ GRADO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SECCIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  [https://encrypted-tbn2.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcTtToo06wKaYmidF4dbB8BTYMmYTUBPC-Z71XA7HKpov8xuB1LQntp3N9E6](http://www.google.com.mx/url?url=http://www.paginasprodigy.com.mx/angloespanolmorelia/&rct=j&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ei=kwz2U-ruDe7RigLhsYGQCg&ved=0CBYQ9QEwAQ&usg=AFQjCNHnZ6MqdITnqfMNcRRe3R6fufL6dg)  **CONTRATO DE SERVICIOS EDUCATIVOS**  **INSCRIPCIÓN 2023-2024**    **INSTITUTO ANGLO ESPAÑOL DE MORELIA, A.C.**  Profra. Ma. Concepción Solís No. 133  Col. Los Virreyes C.P. 58240  Morelia, Mich.  Tel. 3140360 y 3157911  [iaemorac@hotmail.com](mailto:iaemorac@hotmail.com)  FACEBOOK: Instituto Anglo Español de Morelia Oficial  Página Web: www.anglomorelia.com |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **(1)**  **CONTRATO DE SERVICIOS EDUCATIVOS**    CONTRATO DE SERVICIOS EDUCATIVOS QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, EL INSTITUTO ANGLO ESPAÑOL DE MORELIA, A.C.  UBICADO EN PROFRA. MA. CONCEPCIÓN SOLÍS NO. 133, COL. LOS VIRREYES. C.P. 58240, MORELIA, MICH. QUIEN EN  LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA”  Y POR LA OTRA EL SR. (A): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  EN SU CARÁCTER DE PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL, CONFORME AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS  SIGUIENTES:  ***DECLARACIONES***  I. DECLARA LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA:     1. SER UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA QUE CUENTA CON REGISTRO ANTE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN PÚBLICA, CLAVES: JARDÍN DE NIÑOS C.C.T: 16PJN00861 Z.E 087; PRIMARIA C.C.T: 16PPR0170X Z.E. 161; SECUNDARIA   C.C.T: 16PES0224D Z.E. 05.   1. TENER COMO DOMICILIO EDUCATIVO, PROFRA. MA. CONCEPCIÓN SOLÍS NO. 133. COL. LOS VIRREYES.   C.P. 58240, MORELIA, MICH. ENTRE LAS CALLES: CONDE DE TENDILLA Y CONDE DE REVILLAGIGEDO.  **AL INSCRIBIR VOLUNTARIAMENTE EN EL INSTITUTO ANGLO ESPAÑOL DE MORELIA, A.C. ME COMPROMETO A CUMPLIR TODOS**  **LOS CRITERIOS DEL MODELO EDUCATIVO, DISPOSICIONES Y REGLAMENTOS DEL MISMO, ASÍ COMO REALIZAR PUNTUALMENTE**  **LOS PAGOS DE INSCRIPCIÓN Y COLEGIATURA MENSUAL CORRESPONDIENTE AL CICLO ESCOLAR 2023- 2024, DE LOS CUALES HE**  **SIDO PREVIA Y OPORTUNAMENTE INFORMADO; TENIENDO UN RECARGO ACUMULABLE DE $ 2.00 DIARIOS A PARTIR DEL 16 DE**  **CADA MES.**    **TOMANDO EN CUENTA QUE:**  **EN EL DIARIO OFICIAL DE FECHA 10 DE MARZO DE 1992, EN EL ART. 7º. DICE: “EL INCUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL**  **PAGO DE 3 O MÁS COLEGIATURAS POR LOS PADRES DE FAMILIA, TUTORES O USUARIOS, LIBERA A LOS PRESTADORES DE**  **SERVICIOS EDUCATIVOS DE LA OBLIGACIÓN DE CONTINUAR CON LA PRESTACIÓN”.**  **LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SE COMPROMENTE A DIRIGIR LA ENSEÑANZA Y FORMACIÓN DEL ALUMNO (A), SEGÚN SU**  **PROYECTO EDUCATIVO, PROGRAMAS Y REGLAMENTACIÓN; EN ESE SENTIDO EL PADRE, MADRE O TUTOR, SE MANIFIESTA**  **CONOCEDOR Y ACEPTA LA NORMATIVIDAD EDUCATIVA MENCIONADA, QUE DEBERÁN SEGUIR LOS ALUMNOS (AS) Y PADRES DE**  **FAMILIA, OBLIGÁNDOSE A RESPETARLA Y BUSCAR SU CUMPLIMIENTO.**  **ASÍ MISMO LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SE COMPROMETE A OTORGAR BECA EDUCACIONAL DEL 50% HASTA 3º.GRADO DE**  **SECUNDARIA EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL PADRE O LA MADRE, QUIEN SEA EL RESPONSABLE DEL PAGO DE LA**  **COLEGIATURA.**  **EL PADRE, MADRE O TUTOR SE MANIFIESTA ENTERADO DE QUE CON LA FIRMA DEL PRESENTE CONTRATO NO SE OBLIGA A LA**  **INSTITUCIÓN EDUCATIVA A LA PERMANENCIA DEL ALUMNO (A) EN LA MISMA, EN EL SIGUIENTE CICLO ESCOLAR, SÓLO**  **CUANDO SEAN VIOLADAS LAS NORMAS DE LA INSTITUCIÓN YA QUE, ES CONSCIENTE DE QUE EL ALUMNO (A) DEBERÁ**  **CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE PROMEDIO DE APROVECHAMIENTO Y CONDUCTA QUE MARQUE LA NORMATIVIDAD**  **DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **INSCRIPCIONES** | | **COLEGIATURA**  **(ÚNICAMENTE 10 MESES)** | | | | JARDÍN DE NIÑOS | $ 2,680.00 | JARDÍN DE NIÑOS | 1,980.00 | | PRIMARIA | $ 5,874.00 | PRIMARIA | 3,328.00 | | SECUNDARIA | $ 6,029.00 | SECUNDARIA | 3,893.00 | |

|  |
| --- |
| **(2) CONTRATO DE SERVICIOS EDUCATIVOS CONTINUACIÓN.**  **DATOS PERSONALES DEL ALUMNO(A)**  Llenar con letras mayúsculas de molde muy claras, exactamente como aparece en su acta de nacimiento. Lo anterior es necesario  para emitir documentos oficiales.  Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno:      Fecha de Nacimiento Edad No. Hermanos Tipo de sangre    CURP    Dirección (Calle, número, interior) Colonia C.P    Ciudad o Población Lugar de nacimiento    Cel./ Nextel Teléfono de casa    En caso de emergencia ¿a quién deseamos avisar?  Nombre Apellido Paterno Apellido Materno  Tel. Particular Cel./ Nextel Tel. Trabajo  DATOS DEL PADRE Y/O TUTOR LEGAL  Es exalumno de este Colegio Edad  Nombre Apellido Paterno Apellido Materno  Domicilio  Ciudad  Tel. Particular Cel./Nextel  Estado Civil  Profesión Empresa donde trabaja  Puesto que ocupa Tel. Trabajo  Correo electrónico  **DATOS DE LA MADRE Y/O TUTORA LEGAL**  Es Exalumna de este colegio Edad  Nombre Apellido Paterno Apellido Materno  Domicilio  Ciudad  Tel. Particular Cel./Nextel  Puesto que ocupa Tel. Trabajo Correo electrónico  Profesión Empresa donde trabaja  Estado Civil  4 últimos números de la cuenta con la que se realiza el pago  Correo Electrónico (Al que desee que le llegue su factura)  Celular Parentesco de quien solicita la facturación con el Alumno  Teléfonos (Numero con clave lada)  Colonia C.P. Ciudad o población  R.F.C Calle,número,interior  Nombre de la persona o razón social |
| **DATOS FISCALES EN CASO DE NECESITAR FACTURACIÓN DE COLEGIATURAS**    Nombre de la persona o razón social      R.F.C (completo): Calle, número, interior:    Colonia C.P Ciudad o Población    Teléfonos (Número con clave lada): Celular:    **Nombre del alumno:**    Correos Electrónicos (para envío de su factura)    CURP DEL ALUMNO:      La factura se realizará **únicamente** del mes en curso, no se facturará extemporáneo, se enviará vía email desde  la siguiente dirección: **iaemorac@hotmail.com y a esta misma dirección de correo deberá solicitarla, misma**  **que le será entregada dos días después.**  **La forma de pago es en cualquier Sucursal BANORTE con su carnet, NO se reciben pagos en efectivo**  **TOTALES o PARCIALES, *EVITE pagar SIN el CARNET pues su pago NO queda IDENTIFICADO, no aplica***  ***para quienes pagan con TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA sin embargo deberán pasar a sellar su carnet*.**    **Las inscripciones NO SON DEDUCIBLES DE IMPUESTO NI LA COLEGIATURA PAGADA EN EFECTIVO.**  **ME OBLIGO A NOTIFICAR AL INSTITUTO ANGLO ESPAÑOL DE MORELIA, CUALQUIER CAMBIO EN LOS DATOS AQUÍ**  **PROPORCIONADOS,TANTO DEL ALUMNO, COMO DEL PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL Y/O CAMBIO DE LA CUENTA**  **DE PAGO.**    **EL PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL QUEDA OBLIGADO A ACEPTAR LOS REQUISITOS Y OBLIGACIONES, ASÍ COMO A**  **VELAR Y PROVEER LO NECESARIO PARA QUE EL ALUMNO CUMPLA CON ELLOS.**  **La Institución Educativa no presta, ni está obligada a prestar los servicios de transporte, ni gastos médicos mayores.**  **El seguro escolar cubre únicamente hasta 15,000.00 pesos. En caso de accidente se deberá pagar un deducible de**  **$ 500.00 en el hospital de atención.**  **Aceptamos que la cuota de inscripción no se devuelve por ningún motivo,**  **(Deberá tener pagadas todas las 10 colegiaturas del ciclo escolar 2022-2023, así como su inscripción al presente ciclo)**  **Leído por las partes el presente documento y debidamente enterados de su alcance**  **Y contenido lo ratifican y firman en:**    Morelia, Michoacán, a los \_\_\_\_\_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año 20\_\_\_.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Lic. Martha Elena González Padilla Nombre y Firma del Padre y Madre o Tutor Legal  Directora General |