

NO. FAMILIA: \_\_\_\_\_

ALUMNO(A): \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ALUMNO(A): \_\_\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_

SECCIÓN: \_\_\_\_\_



## **CONTRATO DE SERVICIOS EDUCATIVOS INSCRIPCIÓN 2020-2021**

**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, A.C.

(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:

- 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.
- 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 2020- 2021, DE LOS CUALES HE SIDO PREVIA Y OPORTUNAMENTE INFORMADO; TENIENDO UN RECARGO ACUMULABLE DE \$ 5.00 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 COMPROMETE 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 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	\$ 4,320.00	JARDÍN DE NIÑOS	2,483.00
PRIMARIA	\$ 5,714.00	PRIMARIA	3,168.00
SECUNDARIA	\$ 5,869.00	SECUNDARIA	3,733.00

(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	
Estado Civil		
Profesión	Empresa donde trabaja	
Puesto que ocupa	Tel. Trabajo	Correo electrónico

## 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 2019-2020)**

**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  
Directora General

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Padre y Madre o Tutor Legal