



CENTRO EDUCATIVO SAN FRANCISCO CIUDAD QUESADA
TELEFONO: 4111-7272 EXT 506 / SANFRA@UCATOLICA.AC.CR



BOLETA DE MATRICULA

Nombre del Alumno (a) _____

Nacionalidad _____ Edad: _____

Lugar y Fecha de Nacimiento _____

Cédula _____ Religión _____ Teléfono del hogar: _____

Centro Educativo de Procedencia _____

Nombre del Padre _____

Cédula número _____ Ocupación _____

Lugar de trabajo _____ Teléfono _____

Correo Electrónico: _____

Nombre de la Madre _____

Cédula número _____ Ocupación _____

Lugar de trabajo _____ Teléfono _____

Correo Electrónico: _____

Nombre del Encargado _____

Cédula número _____ Ocupación _____

Lugar de trabajo _____ Teléfono _____

***El encargado firmará contrato y estará como responsable en el sistema de registro y recibos.**

Dirección exacta _____

Grado Matriculado _____ Firma Responsable _____