

Nombre de la Madre: _____ Ocupación: _____

Nombre de la Empresa / Name of Company: _____

Dirección de la Empresa: _____ Teléfono: _____

No. de Celular / Mobile # _____ E-Mail _____

Nombre del padre o tutor que se hará cargo del pago de colegiaturas: _____

Hermanos y/o Hermanas: _____ Edad (es): _____

Siblings: _____ Age (s): _____

Siblings: _____ Age (s): _____

Para el pago de colegiaturas, deseo el siguiente plan:

Plan A= 10 Colegiaturas

Plan B= 12 Colegiaturas

Plan C = Anualidad

Nota: Si durante el ciclo escolar tiene algún cambio en los datos personales (dirección, número telefónico, etc.) informarlo a la brevedad posible en la Coordinación respectiva.

Firma del Padre, Madre o Tutor

Puede consultar el AVISO DE PRIVACIDAD en la página del colegio

www.lgu.edu.mx