



FUNDACIÓN DR. FRANCISCO LÓPEZ CRUZ, INC.

PO Box 9023803, San Juan, Puerto Rico 00902-3803

(787) 722-4959 (787) 943-1072 www.clasescuatro.com info@clasescuatro.com

Número de Estudiante

A - -

1 Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre _____

2 ¿Es nuevo ingreso? Sí _____ No _____

3 Último Nivel tomado _____ ¿Cuándo? _____

4 DIRECCIÓN Resid. Calle y Núm.: _____ Urb./Cond./Bo./Sector _____
Municipio _____ Zip Code 00____ - ____ Tel/Cel (____) _____ - _____ Tel/Cel (____) _____ - _____
E-mail _____ @ _____

DIRECCIÓN Postal: _____ zip _____

5 X	Curso	Circule el nivel	Horario según programa
	Cuatro (Edad 13+)	Preparatorio/ Básico /Intermedio/ Avanzado	Edad 12 en adelante
	Cuatro (Edad 12 o menos)	Batey / Casabe / Bohío	Edad 7 a 11
	Guitarra	Preparatorio/ Básico /Intermedio/ Avanzado	Edad 10 en adelante
	Tiple	Nivel _____ / Taller Tiple	Edad 12 en adelante
	Güiro	Básico/ Intermedio/ Avanzado	Edad 12 en adelante
	Bongó	Básico/ Intermedio/ Avanzado	Edad 12 en adelante
	Panderos Plena	Básico/ Intermedio	Edad 12 en adelante
	Congas	Básico/ Intermedio/ Avanzado	Edad 12 en adelante
	Bailes PR	Básico / Intermedio	Edad 8 en adelante
	Taller Orquesta	8:00AM	
	OTRO:		
	Solfeo	Preparatorio/ Básico/ Intermedio/ Avanzado	

6 Yo, (letra de molde) _____, doy fe de haber leído la Política General escrita al reverso de esta página. Declaro y certifico estar en completo acuerdo con todo lo estipulado en las mismas.

7 _____ **8** ____ / ____ / ____ día / mes / año
Firma del estudiante o padre (encargado) si es menor de edad (-18) fecha

Uso oficial solamente

B

OBSERVACIONES

E sello

CUATRO	\$
GUITARRA	\$
TIPLE	\$
PERCUSIÓN	\$
BAILES	\$
TALLER ORQUESTA	\$
CUOTA GRADUACIÓN Todos los cursos \$15.00	\$
OTROS:	\$
TOTAL DE LA FACTURA	\$

TOTAL PAGADO IVU incluido \$

C Efectivo
 ATH
 VISA
 MC
 Amex
 Cheque # _____ y nombre impreso en cheque: _____
 (favor escribir en el cheque: nombre(s) del (los) estudiante(s))

D _____
Firma del Oficial de Matrícula

FAVOR DE LEER LO SIGUIENTE ANTES DE FIRMAR ESTE DOCUMENTO:

POLÍTICA GENERAL

1. El último día del periodo de matrícula será la fecha límite para reclamar la devolución total de pago de la misma. El primer día de clases, la devolución será del 50% del total. Cualquier devolución tendrá que solicitarse por escrito durante las fechas indicadas. Después del primer día de clases el estudiante no tendrá derecho a devolución alguna debido a que la Fundación ha contraído compromisos al contar con su matrícula. Devolución de matrícula pagada con cheque o tarjeta de crédito procesada manualmente, será hecha una vez que el banco haya cobrado el mismo. Devolución pagada a través de tarjeta electrónica (crédito o débito) se acreditará de la misma forma, por lo que el estudiante deberá presentar el recibo original de la transacción. La Fundación se reserva el derecho de determinar la forma en que pagará la devolución.

2. La Fundación se reserva el derecho de abrir y/o cerrar secciones, de acuerdo con las necesidades que pudieran surgir durante las primeras tres (3) semanas del semestre. En tal circunstancia, el estudiante será reubicado de hora o sección. De existir alguna objeción por parte del estudiante durante estas tres semanas, el mismo no tendrá derecho a devolución del dinero. El estudiante podrá recibir un crédito de un 75% de lo pagado para ser redimido en cualquiera de los próximos dos semestres siguientes.

3. Todo cheque debe ser emitido a favor de la Fundación Dr. Francisco López Cruz, Inc. El estudiante que pague cheque con fondos insuficientes, deberá pagar \$20.00 de recargo, y no será admitido en la clase hasta que salde su deuda.

4. La Fundación Dr. Francisco López Cruz, Inc. se reserva el derecho de admisión en todo momento.

5. RELEVO DE RESPONSABILIDAD:

YO, como padre o madre, tutor o encargado del niño(a), me comprometo a llevarlo puntualmente a su sección de clases de la Fundación Dr. Francisco López Cruz, Inc., permanecer en el edificio Cuartel de Ballajá y a su vez recogerlo puntualmente a la hora de finalizada su sesión de clases. Entiendo que el horario estipulado por la Fundación Dr. Francisco López Cruz, Inc., puede variar mediante acuerdo con el maestro. Entiendo que estoy obligado por este medio, por mi mismo, mis hermanos, familiares, albaceas, administradores, tutores, a renunciar y desistir de cualquier y todos los derechos y reclamaciones por daños y/o perjuicio, lesiones físicas, daño a la propiedad, y de cualquier naturaleza y/o extensión, que pueda sufrir el (la) niño(a) de arriesgarse a caminar, deambular, cruzar solo(a) fuera del edificio Cuartel de Ballajá, contra la Fundación, Dr. Francisco López Cruz, Inc., su Junta de Directores, sus maestros, sus co-auspiciadores, representantes, herederos, albaceas, administradores, oficiales, y/o cesionarios por cualquier responsabilidad de cualquier naturaleza a que se refiere lo aquí estipulado.

6. Yo, declaro y certifico que conozco y entiendo los riesgos a que estaría expuesto el (la) niño(a) de no seguir las normas establecidas y que asumo total responsabilidad.

7. Consiento a que de tomar clases en la Fundación Dr. Francisco López Cruz, pueda ser fotografiado durante la clase y que las mismas sean utilizadas para propósitos de publicidad sin que medie pago alguno.

8. La Fundación no cuenta con personal capacitado para ofrecer servicio a personas con requerimiento de necesidades especiales. Si el estudiante ha sido diagnosticado con alguna condición relacionada a su comportamiento y/o atención y su médico ha recomendado un tratamiento en particular, le sugerimos que siga éstas recomendaciones para así asegurarle el mejor aprovechamiento de las clases. El estudiante debe estar capacitado para tomar clases en grupo de diversas edades y atender el tiempo que dura su clase.