



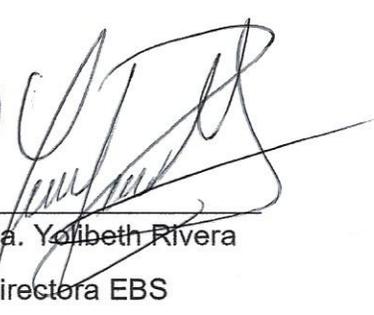
C.E.B. EXPERIMENTAL BILINGUAL SCHOOL
MUNICIPALIDAD DE VILLANUEVA
Col. Brisas de El Calan, Villanueva, Cortés



**REQUISITOS PARA MATRICULARSE EN EL C.E.B. EXPERIMENTAL
BILINGUAL SCHOOL:**

1. Certificado de Estudio
2. Partida de nacimiento original del alumno
3. Copia de identidad de los padres
4. Presentar los documentos de la bolsa informativa




Licda. Yolibeth Rivera
Directora EBS

FEEDING MINDS FOR FUTURE!
Ubicada en la Col. Brisas de El Calan, Villanueva, Cortés, dos cuadras debajo
de la ferretería Guillén, frente al Jardín de Niños Ramón Calix Figueroa
Tel: 97226082



C.E.B. EXPERIMENTAL BILINGUAL SCHOOL
MUNICIPALIDAD DE VILLANUEVA
Col. Brisas de El Calan, Villanueva, Cortés



PROCEDIMIENTOS A SEGUIR PARA FORMAR PARTE DEL C.E.B. EXPERIMENTAL BILINGUAL SCHOOL:

1. Inscripción para examen de nivelación
2. Llenar formato de solicitud de admisión
3. Realizar examen de nivelación
4. Aprobar examen de nivelación
5. Adquirir bolsa informativa
6. Creación de expediente




Licda. Yolibeth Rivera

Directora EBS

FEEDING MINDS FOR FUTURE!

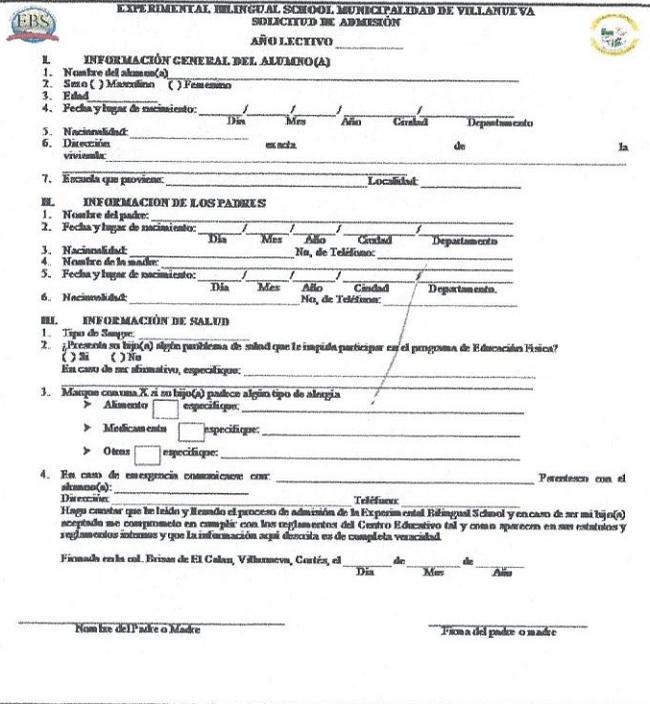
Ubicada en la Col. Brisas de El Calan, Villanueva, Cortés, dos cuerdas debajo de la ferretería Guillén, frente al Jardín de Niños Ramón Calix Figueroa

Tel: 97226082



Municipalidad de Villanueva
Departamento de Cortés, Honduras, C.A
EXPERIMENTAL BILINGUAL SCHOOL



No.	Servicios Prestados	Descripción del Servicio	Contribución para la alimentación	Procedimiento	Requisitos	Formato
1	Enseñanza del idioma inglés como segunda lengua	Admisiones de alumnos al centro educativo de 4to. A 9no. Grado	L 700.00	1. Presentar requisitos para matrícula 2. Llenar formato de solicitud de admisión 3. Aprobar examen de nivelación 4. Creación de expediente	1. Copia de certificado de estudios del año anterior del alumno 2. Partida de nacimiento original del alumno 3. Copia de identidad de padres	 <p>EXPERIMENTAL BILINGUAL SCHOOL MUNICIPALIDAD DE VILLANUEVA SOLICITUD DE ADMISIÓN AÑO LECTIVO _____</p> <p>I. INFORMACIÓN GENERAL DEL ALUMNO(A)</p> <p>1. Nombre del alumno(a) _____ 2. Sexo () Masculino () Femenino 3. Edad _____ 4. Fecha y lugar de nacimiento: _____ / _____ / _____ Ciudad _____ Departamento _____ 5. Nacionalidad: _____ 6. Dirección residencial: _____ calle _____ de _____ la _____ 7. Escuela que proviene: _____ Localidad: _____</p> <p>II. INFORMACIÓN DE LOS PADRES</p> <p>1. Nombre del padre: _____ 2. Fecha y lugar de nacimiento: _____ / _____ / _____ Ciudad _____ Departamento _____ 3. Nacionalidad: _____ No. de Teléfono: _____ 4. Nombre de la madre: _____ 5. Fecha y lugar de nacimiento: _____ / _____ / _____ Ciudad _____ Departamento _____ 6. Nacionalidad: _____ No. de Teléfono: _____</p> <p>III. INFORMACIÓN DE SALUD</p> <p>1. Tipo de Sangre: _____ 2. ¿Presenta su hijo(a) algún problema de salud que lo impida participar en el programa de Educación Física? () Si () No En caso de ser afirmativo, especifique: _____ 3. Marque con una X si su hijo(a) padece algún tipo de alergia > Alimentos <input type="checkbox"/> especifique: _____ > Medicamentos <input type="checkbox"/> especifique: _____ > Otros <input type="checkbox"/> especifique: _____ 4. En caso de emergencia comuníquese con: _____ Parentheses con el alumno(a): _____ Dirección: _____ Teléfono: _____ Haga constar que he leído y conozco el proceso de admisión de la Expositiva Bilingual School y en caso de ser mi hijo(a) aceptado me comprometo a cumplir con los reglamentos del Centro Educativo tal y como aparecen en sus estatutos y reglamentos internos y que la información aquí dada es de completa veracidad. Firmado en la col. Bidas de El Cahu, Villanueva, Cortés, el _____ Día de _____ Mes de _____ Año _____ _____ Nombre del Padre o Madre _____ Firma del padre o madre _____</p>

EXPERIMENTAL BILINGUAL SCHOOL
ADMINISTRACION
MUNICIPALIDAD DE VILLANUEVA
Lic. Yolibeth Rivera
Directora EBS