

Nombre del padre:

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre
Ocupación	Estado Civil	Nacionalidad	Teléfono	Correo Electrónico
Dirección exacta				

Nombre de la madre:

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre
Ocupación	Estado Civil	Nacionalidad	Teléfono	Correo Electrónico
Dirección exacta				

Nombre del encargado:

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre
Ocupación	Estado Civil	Nacionalidad	Teléfono	Correo Electrónico
Dirección exacta				

Yo

como padre, madre o encargado(a) de el (la) estudiante que cursa el noveno año:

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre

autorizamos que sea sometido(a) a las pruebas de ADMISIÓN, entrevistas o cualquier otro procedimiento que establezca el SISTEMA NACIONAL DE COLEGIOS CIENTÍFICOS DE COSTA RICA, con el propósito de que sea tomado en cuenta en la selección de estudiantes, que ingresarán a las diferentes sedes como alumno de DÉCIMO AÑO, durante el curso lectivo del año

NOTA: Autorizo al Colegio Científico de Costa Rica, Sede San Carlos, para que por medio de correos electrónicos, mensajes de texto al teléfono celular y otros, se me suministre información.

DECLARACIÓN JURADA:

Declaro bajo juramento que conozco y acato las disposiciones aprobadas para el proceso de admisión del Sistema Nacional de Colegios Científicos de Costa Rica y me comprometo a cumplirlas y en caso de que llegara a comprobarse, en cualquier fecha, que la información que por este medio suministro es FALSA en todo o en parte, mi hijo sea retirado del Sistema Nacional de Colegios Científicos de Costa Rica.

También declaro que conozco y acataré el reglamento interno del Colegio Científico de Costa Rica en caso de que mi hijo(a) sea admitido.

Firma

Cédula