



NOMBRE DEL ALUMNO _____

GRADO Y SALÓN _____

CANTIDAD INICIAL \$ _____ LÍMITE DE GASTO POR DÍA \$ _____

NOMBRE DE QUIÉN LO SOLICITA: _____

CORREO ELECTRONICO: _____

TELÉFONO O CELULAR: _____

Estimados Padres de Familia: Hacemos de su conocimiento que en caso que se exceda el límite del gasto diario o el crédito disponible se haya agotado, no será posible aceptar adeudos pendientes (fiar).

ATENDIÓ: _____ FECHA: _____



\$ _____

NOMBRE DEL ALUMNO _____

GRADO Y SALÓN _____

CANTIDAD INICIAL \$ _____ LÍMITE DE GASTO POR DÍA \$ _____

NOMBRE DE QUIÉN LO SOLICITA: _____

CORREO ELECTRONICO: _____

TELÉFONO O CELULAR: _____

Estimados Padres de Familia: Hacemos de su conocimiento que en caso que se exceda el límite del gasto diario o el crédito disponible se haya agotado, no será posible aceptar adeudos pendientes (fiar).

ATENDIÓ: _____ FECHA: _____