



ANDINO BILINGÜE SCHOOL

The pathway to excellence



FORMATO PARA APLAZAR PAGO DE PENSIÓN

No. _____

Fecha: _____

Yo _____ acudiente de el(la) estudiante _____ del grado _____, solicito aplazar el pago de la pensión del mes de _____ por el siguiente motivo:

Comprometiendome estar a paz y salvo el día _____ de _____ de 201____.

Así mismo asumo el pago de los intereses generados por la no cancelación a tiempo de la pensión.

Atentamente,

C.C.

Aprobado Administración

Nota: Se recuerda que la solicitud del tiempo de aplazamiento tiene validez por 30 días.

Espacio reservado para la Administración

CONTROL DE CUMPLIMIENTO

Fecha de solicitud de aplazamiento: _____

Fecha de cancelación de la deuda pendiente: _____

Observaciones: _____

