

FORMULARIO SOLICITUD SUBSIDIO ECONOMICO MUNICIPALIDAD DE ESCAZU
00001

FECHA _____ NUMERO: _____

Rodriguez Castro Francisco Javier
I APELLIDO II APELLIDO NOMBRE

SEXO M EDAD 11 NIVEL ACADEMICO V^o CENTRO EDUCATIVO Venezuela

DIRECCION EXACTA: de la Pulpenera el Milagro DISTRITO San Antonio
50 al sur, B^o Corazon Jesus
TELEFONO 289 4869

NOMBRE DEL PADRE: Francisco Rodriguez CEDULA 6 01880²⁹¹ OCUPACION Jornalero

LUGAR DE TRABAJO. _____

VIVE CON USTED: SI NO _____

NOMBRE DE LA MADRE: Maria Vitalina Castro Azafiefa fallecida
CEDULA _____ OCUPACION _____

LUGAR DE TRABAJO _____

VIVE CON USTED: SI _____ NO _____

NUMERO DE HERMANOS: 2 (Beca se otorgará a 1 miembro por familia).

HABITA CASA PROPIA _____ ALQUILADA _____ PRESTADA

PAGA TRANSPORTE HACIA EL CENTRO DE ESTUDIO NO SI _____

TIENE USTED PROBLEMAS DE SALUD O APRENDIZAJE NO SI _____ CUAL _____

SE LE OTORGO BECA EL AÑO ANTERIOR SI _____ NO

OBSERVACIONES: EXPLIQUE EN BREVE LAS RAZONES POR LAS CUALES SOLICITA LA BECA:

Fallecimiento de la madre

NOTA: DEBE APORTAR: A) COPIA DEL CERTIFICADO DE NACIMIENTO.
B) CARTA DE RECOMENDACION DEL DIRECTOR O PROFESOR DEL CENTRO EDUCATIVO.

2 de setiembre del 2001

Señores
Comisión Sociales
Municipalidad de Escazú

Estimados compañeros y compañeras

El pasado 19 de agosto falleció la señora María Vitalina Castro Azofeifa. Esta señora fue madre de 2 niños y 2 niñas. Todos en edad escolar. La señora Castro padeció una enfermedad que la tuvo postrada por tres meses. Su esposo se dedica al trabajo de la construcción y en este momento pasan una seria situación económica. Por lo anterior les ruego que consideren el nombre del niño Francisco Javier Rodríguez Castro para otorgarle una beca. A la vez deseo se estudie la posibilidad de ayuda a algún otro de los hijos de esta señora, como una excepción a la normativa que se ha puesto en práctica.

Cualquier otra referencia puede ser solicitada al señor Ezequiel Castro Azofeifa, tío materno de los niños al teléfono 289- 4869, en horas de la noche.

Atentamente,



ESCUELA LIDER REPUBLICA DE VENEZUELA
TELFAX: 228-01-09
ESCAZU - CIRCUITO 08

CONSTANCIA

Quién suscribe, Directora de la Escuela Líder República de Venezuela hace constar que el alumno RODRIGUEZ CASTRO FRANCISCO es alumno regular de esta institución y se encuentra cursando el V grado del II ciclo.

Se extiende la presente, a solicitud del interesado en Escazú a los treinta días del mes agosto del 2001.

Atentamente,



Prof. Xinia Dennis Dennis
Asistente de Dirección

TRIBUNAL SUPREMO DE ELECCIONES
REGISTRO CIVIL - DEPTO. CIVIL

Fórmula 380

CERTIFICADO DE NACIMIENTO

00004



REPUBLICA DE COSTA RICA
REGISTRO CIVIL
CERTIFICA

00005

No. 6352525

QUE EN EL REGISTRO DE NACIMIENTOS DE
LA PROVINCIA DE SAN JOSE

1-1416-070-0139

AL TOMO : MIL CUATROCIENTOS DIECISEIS

PAGINA : SETENTA

ASIENTO : CIENTO TREINTA Y NUEVE

NIÑO QUE: FRANCISCO JAVIER RODRIGUEZ CASTRO

SEXO : VARON

NACIO EN: HOSPITAL CENTRAL SAN JOSE

EL DIA : DOCE DE ENERO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA

PADRE : FRANCISCO RODRIGUEZ R.

NACIONALIDAD DEL PADRE: COSTARRICENSE

MADRE : MA VITALINA GASTRO A.

NACIONALIDAD DE LA MADRE: COSTARRICENSE



ES CONFORME DADA EN SAN JOSE A LAS DIEZ HORAS CON CUARENTA Y UN MINUTOS
DEL CATORCE DE AGOSTO DEL DOS MIL UNO

SE AGREGAN Y CANCELAN TIMBRES DE LEY.

C.E.V.C.

Handwritten signature: Valle C.



Carlos E. Valle Cortés
CERTIFICADOR
OFICIALIA MAYOR CIVIL

NULA SI NO CONSTAN CANCELADOS LOS DERECHOS
Y TIMBRES EN BOLETA ADJUNTA

REPUBLICA DE COSTA RICA
Tribunal Supremo de Elecciones
Cédula de Identidad

6 0188 0291



Francisco Rodríguez Rodríguez

Nombre: FRANCISCO
1º Apellido: RODRIGUEZ
2º Apellido: RODRIGUEZ
CC:



Número de Cédula: **6 0188 0291**
Fecha de Nacimiento: **29 01 1965**
Domicilio Electoral: **CENTRO ESCAZU SAN JOSE**
Lugar de Nac.: **CENTRO CENTRAL PUNTARENAS** Sexo: **M**
Vencimiento: **10 02 2009**



31 de Agosto 01

00007

FORMULARIO SOLICITUD SUBSIDIO ECONOMICO MUNICIPALIDAD DE ESCAZU

FECHA 31-8-01 NUMERO: _____

Contreras Delgado Cesar Andrés
I APELLIDO II APELLIDO NOMBRE

SEXO V EDAD 10 NIVEL ACADÉMICO aula Integrada CENTRO EDUCATIVO Escuela Corazón de Jesús

DIRECCION EXACTA: Corazón de Jesús DISTRITO Escuela San Miguel

TELEFONO _____

NOMBRE DEL PADRE: _____ CEDULA _____ OCUPACION _____

LUGAR DE TRABAJO _____

VIVE CON USTED: SI _____ NO X

NOMBRE DE LA MADRE: Olga Emilia Solís Aguilera CEDULA 1769-410 OCUPACION Amada de casa

LUGAR DE TRABAJO En la casa

VIVE CON USTED: SI X NO _____

NUMERO DE HERMANOS: - (Beca se otorgará a 1 miembro por familia).

HABITA CASA PROPIA _____ ALQUILADA X PRESTADA _____

PAGA TRANSPORTE HACIA EL CENTRO DE ESTUDIO NO X SI _____

TIENE USTED PROBLEMAS DE SALUD O APRENDIZAJE NO _____ SI X CUAL aula integrada

SE LE OTORGO BECA EL AÑO ANTERIOR SI _____ NO X

OBSERVACIONES: EXPLIQUE EN BREVE LAS RAZONES POR LAS CUALES SOLICITA LA BECA:

NOTA: DEBE APORTAR: A) COPIA DEL CERTIFICADO DE NACIMIENTO.
B) CARTA DE RECOMENDACION DEL DIRECTOR O PROFESOR DEL CENTRO EDUCATIVO.

Aprobada

REPUBLICA DE COSTA RICA

REGISTRO CIVIL

LA OFICIALIA MAYOR CIVIL



CERTIFICA:

QUE EN EL REGISTRO DE NACIMIENTO DE:
LA PROVINCIA DE SAN JOSE

1-1464-021-0041

AL TOMO : MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO

PAGINA : VEINTIUNO

ASIENTO : CUARENTA Y UNO

DICE QUE: CESAR ANDRES CONTRERAS DELGADO

SEXO : VARON

NACIO EN: HOSPITAL CENTRAL SAN JOSE

EL DIA : VEINTISEIS DE ENERO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y UNO

PADRE : JULIO CESAR CONTRERAS U.

NACIONALIDAD DEL PADRE: COSTARRICENSE

MADRE : ANA LORENA DELGADO C.

NACIONALIDAD DE LA MADRE: COSTARRICENSE

ES CONFORME DADA EN SAN JOSE A LAS DIEZ HORAS CON VEINTIOCHO MINUTOS
DEL VEINTICUATRO DE OCTUBRE DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO

SE AGREGAN Y CANCELAN TIMBRES DE LEY.

J. A. S. H.

GERMAN FONSECA QUIROS
OFICIAL CERTIFICADOR
OFICIALIA MAYOR CIVIL



NULA SI NO CONSTAN CANCELADOS LOS DERECHOS Y TIMBRES DE BOLETA ADJUNTA.

Número de Cédula: **1 0769 0410**
 Fecha de Nacimiento: **28 03 1970**
 Domicilio Electoral: **CENTRO ESCAZU SAN JOSE**
 Lugar de Nac.: **HOSPITAL CENTRAL SAN JOSE**
 Vencimiento: **10 01 2010** Sexo: **F**



Nota: En Educación Especial no se trabaja en forma cuantitativa. El avance es cualitativo, por lo tanto no se lleva control en certificado de calificaciones.



MSc. Rafael Barrantes Navarro
 — Director —

31 de Agosto 01
Aprobado

FORMULARIO SOLICITUD SUBSIDIO ECONOMICO MUNICIPALIDAD DE ESCAZU

FECHA 31 agosto 01 NUMERO: _____

Azofuza Herrera Anthony Gerardo
I APELLIDO II APELLIDO NOMBRE

SEXO F EDAD 8 NIVEL ACADEMICO 2 CENTRO EDUCATIVO Corazon de Jesus

DIRECCION EXACTA: _____ DISTRITO _____

TELEFONO _____

NOMBRE DEL PADRE: _____ CEDULA _____ OCUPACION _____

LUGAR DE TRABAJO _____

VIVE CON USTED: SI _____ NO _____

NOMBRE DE LA MADRE: Margot Azofuza Herrera CEDULA 1998-629 OCUPACION _____
LUGAR DE TRABAJO _____

VIVE CON USTED: SI _____ NO _____

NUMERO DE HERMANOS: 1 (Beca se otorgará a 1 miembro por familia).

HABITA CASA PROPIA _____ ALQUILADA X PRESTADA _____

PAGA TRANSPORTE HACIA EL CENTRO DE ESTUDIO NO X SI _____

TIENE USTED PROBLEMAS DE SALUD O APRENDIZAJE NO X SI _____ CUAL _____

SE LE OTORGO BECA EL AÑO ANTERIOR SI _____ NO X

OBSERVACIONES: EXPLIQUE EN BREVE LAS RAZONES POR LAS CUALES SOLICITA LA BECA:

Caso Rafael Barrantes (director escuela)

NOTA: DEBE APORTAR: A) COPIA DEL CERTIFICADO DE NACIMIENTO.
B) CARTA DE RECOMENDACION DEL DIRECTOR O PROFESOR DEL CENTRO EDUCATIVO.

8/5/2001

00011

srs:

Municipalidad de Esquí, por este medio me dirijo a ustedes para saludarlos y a la vez decirle lo siguiente, que por este medio le comunico a ustedes que si me pueden ayudar con una beca para mi hijo antony Delfino Herrera que está en segundo grado en la

Escuela Bº Borzón de Jesús de Esquí, ya que yo soy una madre soltera, y no tengo a nadie que me ayude, ya que tengo una hija más, y en estos momentos no estoy trabajando ya que mi mamá a estado muy enferma. y tuve que salirme del trabajo porque a mi mamá la internaron y no había quien me cuidara a los chiquitos, y cuando yo trabajo el sueldo no me alcanza ya que tengo que pagar quien me lo cuida y tengo que ayudarle a mi mamá con los gastos de la casa, por eso recurro a ustedes para ver que si por favor me pueden ayudar con los estudios de mi hijo por medio de la beca

11000

bueno. sin más que decir y agradecerle
de ante mano toda la ayuda que me
puedan brindar se despide, muy
dt.

* ~~margot azofeifa~~ cal 1998 629

Margot Azofeifa Herrera.
Estudio Redigado

Comisj de Distrito de San Antonio

REPUBLICA DE COSTA RICA
REGISTRO CIVIL

00012

CERTIFICA

No. 3470856

QUE EN EL REGISTRO DE NACIMIENTOS DE
LA PROVINCIA DE SAN JOSE

1-1522-333-0666

AL TOMO : MIL QUINIENTOS VEINTIDOS

PAGINA : TRESCIENTOS TREINTA Y TRES

FOYENTE : SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS

DICE QUE: ANTHONY GERARDO AZOFEIFA HERRERA

SEXO : VARON

NACIO EN: HOSPITAL CENTRAL SAN JOSE

EL DIA : SEIS DE ENERO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES

PADRE :

NACIONALIDAD DEL PADRE: *****

MADRE : MARGOT AZOFEIFA HERRERA

NACIONALIDAD DE LA MADRE: COSTARRICENSE

ES CONFORME DADA EN SAN JOSE A LAS OCHO HORAS CON CUARENTA Y SIETE MINUTOS
DEL PRIMERO DE NOVIEMBRE DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE

SE AGREGAN Y CANCELAN TIMBRES DE LEY.

O.B.R..


GERMAN FONSECA QUIROS
OFICIAL CERTIFICADOR
OFICIALIA MAYOR CIVIL



NULA SI NO CONSTAN CANCELADOS LOS DERECHOS
Y TIMBRES EN BOLETA ADJUNTA

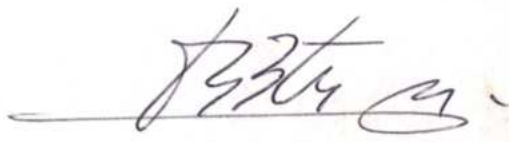
Escuela Corazón de Jesús

Escazú, San José, C.R.
Telfax. (506) 289-5375

CONSTANCIA

Rafael Barrantes Navarro, Director de la Escuela Corazón de Jesús de Escazú, hace constar que: Antony Azofeifa Herrera, es alumno regular de la institución cursa el segundo grado de la Educación Primaria, matriculado desde el 5 de febrero del presente. ** ULTIMA LINEA **

Se extiende en Corazón de Jesús de Escazú, a los ocho días del mes de mayo de dos mil uno, a solicitud de su madre para trámites personales.


MSc. Rafael Barrantes Navarro
Director



FORMULARIO SOLICITUD SUBSIDIO ECONOMICO MUNICIPALIDAD DE ESCAZU

FECHA Agosto 31-2001 NUMERO: _____I APELLIDO SantamariaII APELLIDO FrisiNOMBRE MariavelaSEXO F EDAD _____ NIVEL ACADEMICO 5° CENTRO EDUCATIVO Rep. Venezuela

DIRECCION EXACTA: _____ DISTRITO _____

TELEFONO _____

NOMBRE DEL PADRE: Angel Luis Santamaria Araya CEDULA _____ OCUPACION _____LUGAR DE TRABAJO. IndependienteVIVE CON USTED: SI NO _____NOMBRE DE LA MADRE: Luzmaria Maria Frisi Gallo CEDULA _____ OCUPACION ama de casaLUGAR DE TRABAJO XVIVE CON USTED: SI _____ NO NUMERO DE HERMANOS: 2 (Beca se otorgará a 1 miembro por familia).HABITA CASA PROPIA _____ ALQUILADA PRESTADA _____PAGA TRANSPORTE HACIA EL CENTRO DE ESTUDIO NO SI _____TIENE USTED PROBLEMAS DE SALUD O APRENDIZAJE NO SI _____ CUAL _____SE LE OTORGO BECA EL AÑO ANTERIOR SI _____ NO

OBSERVACIONES: EXPLIQUE EN BREVE LAS RAZONES POR LAS CUALES SOLICITA LA BECA:

Situacion economica muy dificilNOTA: DEBE APORTAR: A) COPIA DEL CERTIFICADO DE NACIMIENTO.
B) CARTA DE RECOMENDACION DEL DIRECTOR O PROFESOR DEL CENTRO EDUCATIVO.

Aprobada 31 de Agosto 01

ESCUELA LIDER REPUBLICA DE VENEZUELA
Tel: 228-01-09
ESCAZU, COSTA RICA



CONSTANCIA

Quién suscribe, Lic. Martha E. Jiménez Valverde, hace constar por medio de la presente que MARIANELA SANTAMARIA FRINI es alumno (a) regular y se encuentra cursando el QUINTO grado del II Ciclo en nuestra institución.

Se extiende la presente a solicitud de la interesada(o) a los veintiocho días del mes de junio del año 2001.

Cordialmente,


Prof. Xinia Denis Denis
Asistente de Dirección



CARMEN MARIA
FRINI GALLO
2021-09-97

REGISTRO CIVIL
DEPARTAMENTO ELECTORAL
COSTA RICA

IDENTIFICACION

FIRMA

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
FRINI		GALLO	
NOMBRE		NUMERO DE CEDULA	
CARMEN MARIA		1 628 619	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE			
ROQUE FRINI FERNANDEZ			
NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE			
ANGELA GALLO GALLO			
LUGAR DE NACIMIENTO: DISTRITO, CANTON, PROVINCIA			
HOSPITAL CENTRAL SAN JOSE			
FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	ESTADO CIVIL	VALIDO HASTA
DIA MES AÑO			DIA MES AÑO
28 05 1964	F	CASADA	03102007
PROFESION U OFICIO		NUMERO DE CEDULA ANTERIOR	
DEL HOGAR			
DOMICILIO: DISTRITO, CANTON, PROVINCIA			
CENTRO ESCAZU SAN JOSE			
LA PERSONA A QUIEN SE REFIERE ESTE DOCUMENTO ES CONOCIDA COMO			

ESCUELA LIDER REPUBLICA DE VENEZUELA
Tel: 228-01-09
ESCAZU, COSTA RICA


CONSTANCIA

NO

Quién suscribe, Lic. Martha E. Jiménez Valverde, hace constar por medio de la presente que GREIVIN SANTAMARIA FRINI es alumno (a) regular y se encuentra cursando el nivel de Preescolar en nuestra institución.

Se extiende la presente a solicitud de la interesada (o) a los veintiocho días del mes de junio del año 2001.

Cordialmente,


Prof. Xinia Denis Denis
Asistente de Dirección



ESCUELA LIDER REPUBLICA DE VENEZUELA
Tel: 228-01-09
ESCAZU, COSTA RICA

CONSTANCIA

NO

Quién suscribe, Lic. Martha E. Jiménez Valverde, hace constar por medio de la presente que XEOMARA SANTAMARIA FRINI es alumno (a) regular y se encuentra cursando el SEGUNDO grado del I Ciclo en nuestra institución.

Se extiende la presente a solicitud de la interesada(o) a los veintiocho días del mes de junio del año 2001.

Cordialmente,


Prof. Xinia Denis Denis
Asistente de Dirección



REGISTRO CIVIL
REPUBLICA DE COSTA RICA
CERTIFICADO DE DECLARACION DE NACIMIENTO

No. **378193**^C

00019

No. 3
 PARA ENTREGAR
 AL INTERESADO

DATOS DEL DECLARADO AL MOMENTO DEL NACIMIENTO
 DATOS DEL DECLARANTE O INTERESADO
 DATOS DEL REGISTRADOR
 USO: REG. CIV.

1) XIOMARA		NOMBRES DEL DECLARADO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
2) ESTA DECLARACION ES DE UN NIÑO NACIDO		3) SEXO	
SOLO <input checked="" type="checkbox"/> SINGULO <input type="checkbox"/> TRILLIZO <input type="checkbox"/> O MAS <input type="checkbox"/>		HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input checked="" type="checkbox"/>	
4) LUGAR DE NACIMIENTO HOSPITAL CENTRAL SAN JOSE			
BARRIO O CASERIO		PROVINCIA	
5) NACIO EN: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS			
SU HOGAR <input type="checkbox"/> INSTITUCION HOSPITALARIA <input checked="" type="checkbox"/> OTRO (ESPECIFIQUE)			
6) FECHA Y HORA DE NACIMIENTO: 16:33 09 JULIO 1993			
HORA		AÑO	
7) PADRE ANGEL DAVIS SANTAMARIA ARAYA			
NOMBRE		PRIMER APELLIDO	
SEGUNDO APELLIDO			
J) EDAD: 37		10) NACIO EN: COSTA RICA	
AÑOS CUMPLIDOS		INDIQUE EL PAIS	
9) PROFESION U OFICIO CHOPER		11) NACIONALIDAD: COSTARRICENSE	
MAESTRO, CARPINTERO, PEON, ETC.			
12) ESTADO CIVIL SOLTERO			
CASADO <input checked="" type="checkbox"/> SEPARADO JUDICIALMENTE <input type="checkbox"/>			
FECHA		FECHA	
DIVORCIADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/>			
FECHA		FECHA	
13) RESIDENCIA HABITUAL CENTRO ESCAZU SAN JOSE			
CALLE O AVENIDA		PROVINCIA	
14) MADRE: CARMEN MARIA FRINI GALLO			
NOMBRE		PRIMER APELLIDO	
SEGUNDO APELLIDO			
15) EDAD: 29		17) NACIO EN: COSTA RICA	
AÑOS CUMPLIDOS		INDIQUE EL PAIS	
16) PROFESION U OFICIO OF/ DOMESTICOS		18) NACIONALIDAD: COSTARRICENSE	
MAESTRA, COSTURERA, OFICIOS DOMESTICOS, ETC.			
19) ESTADO CIVIL: SOLTERA			
CASADA <input checked="" type="checkbox"/> 1988			
FECHA Y LUGAR EN DONDE CONTRAJO MATRIMONIO		JUZGADO Y LUGAR	
FECHA		FECHA	
DIVORCIADA <input type="checkbox"/> VIUDA <input type="checkbox"/>			
FECHA		FECHA	
20) RESIDENCIA HABITUAL: IDEM			
CALLE O AVENIDA		PROVINCIA	
21) ESTE PARTO FUE ATENDIDO POR: MEDICO			
ENFERMERA <input type="checkbox"/> COMADRONA <input type="checkbox"/> OTRA PERSONA <input type="checkbox"/>		22) NUMERO DE MESES DE ESTE EMBARAZO: 09	
NACIO VIVO <input checked="" type="checkbox"/> NACIO MUERTO <input type="checkbox"/>		AÑOS	
23a) INCLUYENDO ESTE NACIMIENTO, ANOTE:		23b) CUANTOS ABORTOS HA TENIDO	
TOTAL DE HIJOS TENIDOS POR ESTA MADRE 02		CUANTOS NACIERON MUERTOS 02	
CUANTOS NACIERON VIVOS PERO MURIERON		CUANTOS HIJOS LE QUEDAN VIVOS 02	
NACIDOS MUERTOS DE MENOS DE 7 MESES			
24) ASI LO DECLARAN: CARMEN MARIA FRINI GALLO			
NOMBRE Y APELLIDOS			
COMO MADRE		FIRMA	
MADRE RECOMENDADA O INTERESADA		No. DE CEDULA 1 628 619	
25) SI NO SABE FIRMAR, LO HARA OTRA PERSONA A RUGO DE UNO O DE AMBOS:			
NOMBRE Y APELLIDOS		FIRMA	
FIRMA		No. DE CEDULA	
26) DIRECCION DEL DECLARANTE O INTERESADO: IDEM			
BARRIO O CASERIO		PROVINCIA	
DIRECCION DE SU CASA 75 AL NORTE DEL PALACIO MUNICIPAL			
POR MEDIO DE UN PUNTO DE REFERENCIA, PLAZA, PULPERIA, CAMINO, FINCA, RIO, ETC.			
POR NUMERO DE CALLES, AVENIDAS Y CASAS			
27 a) TESTIGO 1:		27 b) TESTIGO 2	
NOMBRE Y APELLIDOS		NOMBRE Y APELLIDOS	
FIRMA		FIRMA	
No. DE CEDULA		No. DE CEDULA	
OBSERVACIONES			
28) ANTE: LEDAPATRICIA RODRIGUEZ CASTRO			
NOMBRE		No. DE CEDULA 1 443 996	
1. APELLIDO		2. APELLIDO	
REGISTRADORA		REGISTRADOR AUXILIAR DE	
PUESTO QUE DESEMPEÑA HOSPITAL		BARRIO O CASERIO SAN JOSE	
DISTRITO CENTRAL		PROVINCIA	
CANTON			
29) FECHA DE DECLARACION 10 JULIO 1993			
DIA (EN NUMEROS)		AÑO (EN NUMEROS)	
MES (EN LETRAS)		FIRMA DEL REGISTRADOR	
ESTE CERTIFICADO QUEDA INSCRITO EN:			
PROVINCIA		FIRMA DEL EMPLEADO	
TOMO			
FOLIO			
ASIENTO			

102

(SELLO) FIRMA DEL CURA ASIENTO FOLIO LIBRO DE EL DE



REGISTRO CIVIL REPUBLICA DE COSTA RICA CERTIFICADO DE DECLARACION DE NACIMIENTO No. 529303 D

DATOS DEL DECLARADO AL MOMENTO DEL NACIMIENTO

DATOS DEL DECLARADO AL MOMENTO DEL NACIMIENTO

DATOS DE LOS DECLARANTES Y TESTIGOS

USO DEL REG. CIV. DATOS DEL REGISTRADOR

(SELLO)

FIRMA DEL CURA

ASIENTO

FOLIO

LIBRO

BAUTIZADO EN LA PARROQUIA

1) NOMBRES DEL DECLARADO
 PRIMERO NOMBRE: **OREIVIN** SEGUNDO NOMBRE: _____

2) ESTA DECLARACION ES DE UN NIÑO NACIDO
 SOLO GEMELO TRILLIZO O MAS ESPECIFIQUE _____
 3) SEXO: HOMBRE MUJER

4) LUGAR DE NACIMIENTO:
 BARRIO O CASERIO: **HOSPITAL** DISTRITO: **CENTRAL** CANTON: **SAN JOSE** PROVINCIA: _____

5) NACIO EN:
 SU HOGAR INSTITUCION HOSPITALARIA **SAN JUAN DE DIOS** ANOTE EL NOMBRE _____ OTRO LUGAR (ESPECIFIQUE) _____

6) FECHA Y HORA DE NACIMIENTO:
 HORA: **2:56** DIA (EN NUMEROS): **23** MES (EN LETRAS): **FEBRERO** AÑO: **1995**

7) PADRE
 NOMBRE: **ANGEL OREIVIN** PRIMER APELLIDO: **SANTAMARIA** SEGUNDO APELLIDO: **ARAYA**

8) EDAD: **38** AÑOS CUMPLIDOS
 9) PROFESION U OFICIO: **DEPENDIENTE DE CARNICERIA** MAESTRO, CARPINTERO, PEON, ETC.
 10) NACIO EN: **COSTA RICA** INDIQUE EL PAIS
 11) NACIONALIDAD: **COSTARRICENSE**

12) ESTADO CIVIL
 SOLTERO CASADO **27-10-88** FECHA SEPARADA JUDICIALMENTE DIVORCIADO VIUDO
 NOMBRE Y APELLIDOS DEL CONYUGUE _____
 NOMBRE Y APELLIDOS DE LA EX-CONYUGUE _____
 NOMBRE Y APELLIDOS DEL EX-CONYUGUE _____

13) RESIDENCIA HABITUAL
 CALLE O AVENIDA _____ CASA No. _____ BARRIO O CASERIO: **CENTRO** DISTRITO: **ESCAZU** CANTON: **SAN JOSE** PROVINCIA: _____

14) MADRE:
 NOMBRE: **CARMEN MARIA** PRIMER APELLIDO: **FRINI** SEGUNDO APELLIDO: **GALLO**

15) EDAD: **30** AÑOS CUMPLIDOS
 16) PROFESION U OFICIO: **AMA DE CASA** MAESTRA, COSTURERA, CUIDADORA DE NIÑOS DOMESTICOS, ETC.
 17) NACIO EN: **COSTA RICA** INDIQUE EL PAIS
 18) NACIONALIDAD: **COSTARRICENSE**

19) ESTADO CIVIL:
 SOLTERA CASADA **IDEM** FECHA Y LUGAR EN DONDE CONTRAJO MATRIMONIO _____
 SEPARADA JUDICIALMENTE FECHA _____ NOMBRE Y APELLIDOS DEL CONYUGUE _____ JUZGADO Y LUGAR _____
 DIVORCIADA FECHA _____ NOMBRE Y APELLIDOS DEL EX-CONYUGUE _____ JUZGADO Y LUGAR _____
 VIUDA FECHA _____ NOMBRE Y APELLIDOS DEL EX-CONYUGUE _____ LUGAR DE SEPULTURA _____

20) RESIDENCIA HABITUAL:
 CALLE O AVENIDA _____ CASA No. _____ BARRIO O CASERIO: **IDEM** DISTRITO: _____ CANTON: _____ PROVINCIA: _____

21) ESTE PARTO FUE ATENDIDO POR: MEDICO OBSTRETICA ENFERMERA COMADRONA OTRA PERSONA
 22) NUMERO DE MESES DE ESTE EMBARAZO: **9** NACIO VIVO NACIO MUERTO MOTIVOS: _____

23) a) INCLUYENDO ESTE NACIMIENTO, ANOTE:
 TOTAL DE HIJOS TENIDOS POR ESTA MADRE **3** CUANTOS NACIERON VIVOS **3** CUANTOS NACIERON MUERTOS _____
 CUANTOS NACIERON VIVOS PERO MURIERON _____ CUANTOS HIJOS LE QUEDAN VIVOS **3** NACIDOS MUERTOS DE MENOS DE 7 MESES _____

23) b) CUANTOS ABORTOS HA TENIDO _____

24) ASI LO DECLARAN:
LA MADRE: CARMEN MARIA FRINI GALLO NOMBRE Y APELLIDOS _____
 COMO _____ FIRMA: _____ No. DE CEDULA O DOC. DE IDENTIFICACION: **1-628-619**

25) SI NO SABE FIRMAR, LO HARA OTRA PERSONA A RUEGO DE UNO O DE AMBOS:
 NOMBRE Y APELLIDOS _____ FIRMA _____ No. DE CEDULA O DOC. DE IDENTIFICACION _____

26) DIRECCION DEL DECLARANTE O INTERESADO:
 BARRIO O CASERIO: **CENTRO** DISTRITO: **ESCAZU** CANTON: **SAN JOSE** PROVINCIA: _____
 DIRECCION DE SU CASA: **75 NORTE DEL PALACIO MUNICIPAL** POR MEDIO DE UN PUNTO DE REFERENCIA, PLAZA, PULPERIA, CAMINO, FINCA, RIO, ETC.
 POR NUMERO DE CALLES, AVENIDAS Y CASAS _____

27) a) TESTIGO 1: NOMBRE Y APELLIDOS _____ FIRMA _____ No. DE CEDULA O DOC. DE IDENTIFICACION _____
 b) TESTIGO 2: NOMBRE Y APELLIDOS _____ FIRMA _____ No. DE CEDULA O DOC. DE IDENTIFICACION _____

OBSERVACIONES _____

28) ANTE:
 NOMBRE: **ROSA MARIA** 1. APELLIDO: **MADRIZ** 2. APELLIDO: **CASTRO** No. de Cedula: **1-527-127**
QUINISTA REGISTRADOR AUXILIAR DE _____ BARRIO O CASERIO: _____
HOSPITAL DISTRITO: **CENTRAL** CANTON: **SAN JOSE** PROVINCIA: _____

29) FECHA DE DECLARACION
 DIA (EN NUMEROS): **23** MES (EN LETRAS): **FEBRERO** AÑO (EN NUMEROS): **1995**
 FIRMA DEL REGISTRADOR: _____
 ESTE CERTIFICADO QUEDA INSCRITO EN: _____ TOMO: **1597** FOLIO: **360** ASIENTO: **720**
 FIRMA DEL EMPLEADO: _____

No. 3
PARA ENTREGAR
AL INTERESADO

REGISTRO CIVIL
REPUBLICA DE COSTA RICA
CERTIFICADO DE DECLARACION DE NACIMIENTO

No. 060050 D

DATOS DEL DECLARADO
AL MOMENTO DEL NACIMIENTO

1) **MARIANELA**
PRIMER NOMBRE: MARIANELA SEGUNDO NOMBRE: _____

2) ESTA DECLARACION ES DE UN NIÑO NACIDO:
SOLO GEMELO TRILLIZO O MAS ESPECIFIQUE _____

3) SEXO: HOMBRE MUJER

4) LUGAR DE NACIMIENTO: **HOSPITAL CENTRAL SANJOSE**
BARRIO O CASERIO: _____ DISTRITO: _____ CANTON: _____ PROVINCIA: _____

5) NACIO EN:
SU HOGAR INSTITUCION HOSPITALARIA H **S J D /** OTRO LUGAR (ESPECIFIQUE) _____

6) FECHA Y HORA DE NACIMIENTO:
HORA: **21.40** DIA (EN NUMEROS): **4** MES (EN LETRAS): **enero** AÑO: **1990**

DATOS DEL PADRE
AL MOMENTO DEL NACIMIENTO

7) PADRE: **ANGEL GREIVIN SNTAMARIA ARAYA**
NOMBRE: ANGEL GREIVIN SNTAMARIA APELLIDO: ARAYA

8) EDAD: **33** AÑOS CUMPLIDOS

9) PROFESION U OFICIO: **comerciante**
MAESTRO, CARPINTERO, PEDI, ETC.

10) NACIO EN: **CR** INDIQUE EL PAIS

11) NACIONALIDAD: **CR**

12) ESTADO CIVIL: SOLTERO CASADO SEPARADO JUDICIALMENTE VIUDO
DIVORCIADO **X27 10 88** FECHA

13) RESIDENCIA HABITUAL: **IDEM**
CALLE O AVENIDA: _____ CASA No.: _____ BARRIO O CASERIO: _____ DISTRITO: _____ CANTON: _____ PROVINCIA: _____

DATOS DE LA MADRE
AL MOMENTO DEL NACIMIENTO

14) MADRE: **CARMEN MARIA FRINI GALLO**
NOMBRE: CARMEN MARIA FRINI APELLIDO: GALLO

15) EDAD: **25** AÑOS CUMPLIDOS

16) PROFESION U OFICIO: **ama casa**
MAESTRA, COSTURERA, OFICIOS DEL HOGAR, ETC.

17) NACIO EN: **CR** INDIQUE EL PAIS

18) NACIONALIDAD: **CR**

19) ESTADO CIVIL: SOLTERA CASADA E **MATRIMONIO**
SEPARADA JUDICIALMENTE DIVORCIADA VIUDA

20) RESIDENCIA HABITUAL: **ESCAZU SAN JOSE**
CALLE O AVENIDA: _____ CASA No.: _____ BARRIO O CASERIO: _____ DISTRITO: _____ CANTON: _____ PROVINCIA: _____

DATOS DE LOS DECLARANTES Y TESTIGOS

21) ESTE PARTO FUE ATENDIDO POR: MEDICO OBSTETRICA ENFERMERA COMADRONA OTRA PERSONA

22) NUMERO DE MESES DE ESTE EMBARAZO: **9** ANTELOS

23)a) INCLUYENDO ESTE NACIMIENTO, ANOTE:
TOTAL DE HIJOS TENIDOS POR ESTA MADRE: **1** CUANTOS NACERON VIVOS: _____ CUANTOS NACERON MUERTOS: _____
CUANTOS NACERON VIVOS PERO MURIERON: _____ CUANTOS NACERON MUERTOS PERO MURIERON: **1**

23)b) CUANTOS ABORTOS HA TENIDO: **0** NACIDOS MUERTOS DE MENOS DE 7 MESES

24) ASI LO DECLARAN:
COMO **CARMEN MARIA FRINI GALLO** MADRE RECOMENDADA O INTERESADA
COMO **MADRE 1 628 619** MADRE RECOMENDADA O INTERESADA

25) SI NO SABE FIRMAR LO HARA OTRA PERSONA A RUEGO DE UNO O DE AMBOS:

26) DIRECCION DEL DECLARANTE O INTERESADO:
BARRIO O CASERIO: _____ DISTRITO: _____ CANTON: _____ PROVINCIA: _____
DIRECCION DE SU CASA: **75 norte del PALACIO ESCAZU**
POR MEDIO DE UN PUNTO O DE REFERENCIA, PLAZA, PULPERIA, CAMINO, FINCA, RIO, ETC.

27)a) TESTIGO 1: _____
NOMBRE Y APELLIDOS: _____ FIRMA: _____ No. DE CEDULA: _____

27)b) TESTIGO 2: _____
NOMBRE Y APELLIDOS: _____ FIRMA: _____ No. DE CEDULA: _____

DATOS DEL REGISTRADOR
USO REG. CIV.

OBSERVACIONES: _____

28) ANTE: **MARIELOS DELGADO CH L 307 159**
NOMBRE: MARIELOS DELGADO APELLIDO: CH L No. DE CEDULA: 307 159
REGISTRADORA REGISTRADOR AUXILIAR DE: _____
HOSPITAL CENTRAL SANJOSE
DISTRITO: _____ CANTON: _____ PROVINCIA: _____

29) FECHA DE DECLARACION: **5 enero 1990**
DIA(S) EN NUMEROS: 5 MES (EN LETRAS): enero AÑO (EN NUMEROS): 1990 FIRMA DEL REGISTRADOR: _____

ESTE CERTIFICADO QUEDA INSCRITO EN:
PROVINCIA: _____ TOMO: _____ FOLIO: _____ ASIENTO: _____ FIRMA DEL EMPLEADO: _____

EXISTENCIA DE DECLARACION DE NACIMIENTO DEBE CONSERVARLA PARA CUALQUIER ASUNTO EN QUE NECESITE DEMOSTRAR QUE ESTE NACIMIENTO FUE DECLARADO



(SELLO) 1

FIRMA DEL CURA

DE

ASIENTO

DE

EL

FOLIO

LIBRO

FORMULARIO SOLICITUD SUBSIDIO ECONOMICO MUNICIPALIDAD DE ESCAZU

FECHA 31-8-2001 NUMERO: _____I APELLIDO Martin II APELLIDO Cornales NOMBRE GrissinSEXO V EDAD 11 NIVEL ACADEMICO 1-grado CENTRO EDUCATIVO Juan XX IIIDIRECCION EXACTA: 300 Este Miradestequin DISTRITO San Antonio
TELEFONO _____

NOMBRE DEL PADRE: _____ CEDULA _____ OCUPACION _____

LUGAR DE TRABAJO. _____

VIVE CON USTED: SI _____ NO XNOMBRE DE LA MADRE Maria Elena Cornales CEDULA 1446-061 OCUPACION ama de casaLUGAR DE TRABAJO En la casaVIVE CON USTED: SI X NO _____NUMERO DE HERMANOS: 3 (Beca se otorgará a 1 miembro por familia).HABITA CASA PROPIA _____ ALQUILADA _____ PRESTADA XPAGA TRANSPORTE HACIA EL CENTRO DE ESTUDIO NO X SI _____TIENE USTED PROBLEMAS DE SALUD O APRENDIZAJE NO _____ SI X CUAL aula IntegradaSE LE OTORGO BECA EL AÑO ANTERIOR SI _____ NO XOBSERVACIONES: EXPLIQUE EN BREVE LAS RAZONES POR LAS CUALES SOLICITA LA BECA:

_____NOTA: DEBE APORTAR: A) COPIA DEL CERTIFICADO DE NACIMIENTO.
B) CARTA DE RECOMENDACION DEL DIRECTOR O PROFESOR DEL CENTRO EDUCATIVO.31 Agosto 01
Aprobado

21-08-2001

**BEBEDERO, SAN ANTONIO.
ESCUELA DAVID MARIN**

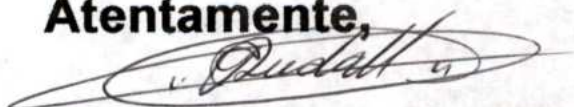
A quien interese:

Hago constar que el alumno Greivin Marin Corrales es estudiante regular de primer grado en nuestra escuela.

Él es un buen estudiante pero proviene de una familia de muy bajos recursos, por lo cual me gustaria que se le ayude económicamente.

Agradezco la ayuda que le puedan brindar.

Atentamente,



**Gerardo Quesada Ulloa
Director**



00024

TRIBUNAL SUPREMO DE ELECCIONES
REGISTRO CIVIL - DEPTO. CIVIL

Fórmula 380

CERTIFICADO DE NACIMIENTO



-Imprenta Nacional-

REPUBLICA DE COSTA RICA
REGISTRO CIVIL

00025

CERTIFICA

No. 3617322

QUE EN EL REGISTRO DE **NACIMIENTOS DE**
LA PROVINCIA DE SAN JOSE

1-1495-063-0126

AL TOMO : MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO

PAGINA : SESENTA Y TRES

ASIENTO : CIENTO VEINTISEIS

DICE QUE: GREIVIN ADAN MARIN CORRALES

SEXO : VARON

NACIO EN: HOSPITAL CENTRAL SAN JOSE

EL DIA : DIECISEIS DE MARZO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS

PADRE : ALDERICO MARIN M.

NACIONALIDAD DEL PADRE: COSTARRICENSE

MADRE : MARIA ELENA CORRALES C.

NACIONALIDAD DE LA MADRE: COSTARRICENSE

ES CONFORME DADA EN SAN JOSE A LAS QUINCE HORAS CON VEINTIUN MINUTOS
DEL CATORCE DE DICIEMBRE DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE

SE AGREGAN Y CANCELAN TIMBRES DE LEY.

E.M.A.



ASDRUBAL GROSZO VARGAS
ASDRUBAL GROSZO VARGAS
OFICIAL CERTIFICADOR
OFICIALIA MAYOR CIVIL

NULA SI NO CONSTAN CANCELADOS LOS DERECHOS
Y TIMBRES EN BOLETA ADJUNTA

31 agosto 01 ~~fecha cédula~~

00026

Aprobada

FORMULARIO SOLICITUD SUBSIDIO ECONOMICO MUNICIPALIDAD DE ESCAZU

FECHA 31-8-01 NUMERO: _____

Azofuza Vargas Alberto Octavio
I APELLIDO II APELLIDO NOMBRE

SEXO M EDAD 8 NIVEL ACADEMICO 1 CENTRO EDUCATIVO Escuela David Marin

DIRECCION EXACTA: Corazon de Jesus DISTRITO San Antonio

TELEFONO _____
NOMBRE DEL PADRE: Octavio Miguel Azofuza CEDULA _____ OCUPACION ocasional

LUGAR DE TRABAJO. _____

VIVE CON USTED: SI _____ NO

NOMBRE DE LA MADRE: Vargas Pena / Madel Carmen CEDULA 1970 OCUPACION 324-

LUGAR DE TRABAJO _____

VIVE CON USTED: SI NO _____

NUMERO DE HERMANOS: 1 (Beca se otorgará a 1 miembro por familia).

HABITA CASA PROPIA _____ ALQUILADA _____ PRESTADA

PAGA TRANSPORTE HACIA EL CENTRO DE ESTUDIO NO SI _____

TIENE USTED PROBLEMAS DE SALUD O APRENDIZAJE NO _____ SI _____ CUAL _____

SE LE OTORGO BECA EL AÑO ANTERIOR SI _____ NO

OBSERVACIONES: EXPLIQUE EN BREVE LAS RAZONES POR LAS CUALES SOLICITA LA BECA:

NOTA: DEBE APORTAR: A) COPIA DEL CERTIFICADO DE NACIMIENTO.
B) CARTA DE RECOMENDACION DEL DIRECTOR O PROFESOR DEL CENTRO EDUCATIVO.

San Antonio de Escazú 30/4/01

Sr: Municipalidad de Escazú.

La presente es para saludarlos y a la vez solicitar su colaboración mediante una beca para mi hijo Octavio Alberto A; el cual esta en la escuela David Marin Hidalgo de Bebedero, en primer grado. Dicha solicitud se debe a que yo vivo sola y tengo dos hijos; de los cuales el mas pequeño tiene un año por lo que yo debe cuidarlo y no puedo trabajar. Todo lo anterior me obliga a acudir a su buena voluntad, para que me ayuden económicamente y así poder cubrir todos los gastos en que tengo que incurrir continuamente, tanto de materiales así como de cuotas y otras colaboraciones que piden en la escuela.

Agradeciendo de antemano y valiosa colaboración se despide de ustedes.

Atte: María del Carmen Vargas Mena

Carmen

Estudio Realizado
Comité de Distrito de San Antonio

ESCUELA DAVID MARIN H.
BEBEDERO DE ESCAZU
TELFAX.289-3230

Escazú, 30 de abril del 2001

CONSTANCIA

El suscrito Director Lic. Willy Pizarro Abarca, de la Escuela David Marin H. del Circuito 08 de Escazú y Santa Ana, hace constar que ALBERTO OCTAVIO AZOFEIFA VARGAS, es alumno regular de nuestra institución y cursa actualmente el primer grado de la Educación General Básica, en el presente curso lectivo del año 2001.

Se extiende la presente a los treinta días del mes de abril del año dos mil uno, a solicitud de la madre del estudiante sra. Carmen Vargas.

UL



Lic. Willy Pizarro A.

Director

cc.arch.





1567-110-0219

-Imprenta Nacional-

DICE QUE: OCTAVIO ALBERTO AZOFEIFA VARGAS

SEXO : VARON

NACIO EN: HOSPITAL CENTRAL SAN JOSE

EL DIA : NUEVE DE ABRIL DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO

PADRE : OCTOVIO MIGUEL AZOFEIFA H.

NACIONALIDAD DEL PADRE: COSTARRICENSE

MADRE : MARIA DEL CARMEN VARGAS M.

NACIONALIDAD DE LA MADRE: COSTARRICENSE



ES CONFORME DADA EN SAN JOSE A LAS ONCE HORAS CON CATORCE MINUTOS
DEL VEINTICINCO DE OCTUBRE DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE

SE AGREGAN Y CANCELAN TIMBRES DE LEY

J.A.S.K.

Asdrubal Orozco Vargas
ASDRUBAL OROZCO VARGAS
OFICIAL CERTIFICADOR
OFICIALIA MAYOR CIVIL

Escuela Corazón de Jesús

Escazú, San José, C.R.

Telfax. (506) 289-5375

CONSTANCIA

Rafael Barrantes Navarro, Director de la Escuela Corazón de Jesús hace constar que: **Octavio Azofeifa Vargas**, es alumno regular de la institución cursa el primer grado de la Educación General Básica. U. L.

Dada en Corazón de Jesús de Escazú a los quince días del mes de junio de dos mil uno, a solicitud de su madre para trámites personales.


MSc. Rafael Barrantes Navarro
Director



31 de Agosto 01

00031

FORMULARIO SOLICITUD SUBSIDIO ECONOMICO MUNICIPALIDAD DE ESCAZU

APROBADA

FECHA 31-8-2001 NUMERO: _____

Delgado Carballo Diego
I APELLIDO II APELLIDO NOMBRE

SEXO V EDAD 10 NIVEL ACADEMICO 2º CENTRO EDUCATIVO Juan XXIII

DIRECCION EXACTA: 200 al Norte femetena DISTRITO San Antonio
Aguilas
TELEFONO _____

NOMBRE DEL PADRE: _____ CEDULA _____ OCUPACION _____

LUGAR DE TRABAJO. _____

VIVE CON USTED: SI _____ NO _____

NOMBRE DE LA MADRE: Teresa Carballo Arango CEDULA 1355-570 OCUPACION ama de casa

LUGAR DE TRABAJO En la casa

VIVE CON USTED: SI X NO _____

NUMERO DE HERMANOS: 5 (Beca se otorgará a 1 miembro por familia).

HABITA CASA PROPIA _____ ALQUILADA X PRESTADA _____

PAGA TRANSPORTE HACIA EL CENTRO DE ESTUDIO NO X SI _____

TIENE USTED PROBLEMAS DE SALUD O APRENDIZAJE NO X SI _____ CUAL _____

SE LE OTORGO BECA EL AÑO ANTERIOR SI _____ NO X

OBSERVACIONES: EXPLIQUE EN BREVE LAS RAZONES POR LAS CUALES SOLICITA LA BECA:

NOTA: DEBE APORTAR: A) COPIA DEL CERTIFICADO DE NACIMIENTO.
B) CARTA DE RECOMENDACION DEL DIRECTOR O PROFESOR DEL CENTRO EDUCATIVO.

Jueves 29 de Marzo 2001

Sres

● De la municipalidad les saludo y les agradezco la ayuda que me le pueden dar a mi hijo Diego por motivo de que mi esposo gana muy poco y ahorita le van a dar la pensión por invalidez el no puede hacer trabajos muy pesados el tiene desgaste en los huesos y tengo otro hijo en el colegio les agradezco cualquier ayuda

Beresa Carballo Arroyo
Cédula 1355570

San Antonio Escagú

Estudio realizado
Consejo de Distrito San Antonio

Registro de firmas

Periodo	Docente	Padre o encargado
I	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
II	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
III	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

I CONVOCATORIA

Asignatura Estudios Sociales Calificación 78 Condición aprobada

II CONVOCATORIA

Asignatura _____ Calificación _____ Condición _____

Asignatura _____ Calificación _____ Condición _____

Asignatura _____ Calificación _____ Condición _____

CONDICIÓN

[Signature]
 Aprobado (X)
 Firma del Director (a)



REPÚBLICA DE COSTA RICA
 MINISTERIO DE EDUCACIÓN PÚBLICA

INFORME AL HOGAR

EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA
 PRIMERO Y SEGUNDO CICLOS

Curso lectivo 2000
 Nombre del estudiante Delgado Carballo Diego
 Lugar y fecha de nacimiento San José, 05 de Febrero de 1992
 Nombre del padre, madre o encargado legal Teresa Carballo
 Nivel Segundo dos
 Institución Juan XXIII
 Provincia San José
 Cantón Escazú
 Distrito San Antonio
 Número de expediente 1-1492396
 De acuerdo con las disposiciones vigentes declaro que este (a) estudiante obtiene la condición de apazado

Día 15 Mes diciembre Año 2000

[Signature]
 Director (a)



VALORACIÓN DE LOS APRENDIZAJES Y DE LA CONDUCTA

ASIGNATURAS	PERIODOS			PROMEDIO ANUAL	RESULTADO	ADECUACIONES CURRICULARES SIGNIFICATIVAS (A.C.S.) *
	I	II	III			
Estudios Sociales	77.94	65.61	59.71	68	Aplaz	
Educación Científica	74.76	62.23	73.52	70	Aprob	
Español	69.20	67.22	71.29	69	Aprob	
Matemática	74.31	63.64	75.31	71	Aprob	
Educación Agrícola	85.12	66.27	90.89	81	Aprob	
Lengua Extranjera						
Educación Musical						
Educación Religiosa						
Educación Física	76.42	94.81	77.10	83	Aprob	
Educación para el Hogar	88	88	72.00	83	Aprob	
Artes Industriales						
Artes Plásticas						
Conducta	99.7	99.50	99.50	100	Aprob	

Indicar nombre de Lengua Extranjera _____

* Observaciones _____

OBSERVACIONES DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO

I PERÍODO
Sus calificaciones son buenas, pero trate de mejorar.

II PERÍODO
¡Bien! Debes mejorar tus notas, ¡tú puedes!

III PERÍODO Tú eres capaz si te lo propones; esfuerzate un poco más y lo lograrás

OBSERVACIONES CON RESPECTO A LA CONDUCTA

I PERÍODO
Excelente.

II PERÍODO
Excelente

III PERÍODO
Excelente.

Registro de asistencia por período

Período	Tardías	Aus. Motiv.	Aus. Inmotiv.
I	-	-	2
II	-	-	2
III	-	1	-
Total	-	1	4

Escuela Juan XXIII

Telefax 228-1922

www.escuelajuanxxiii@correos.cr
Circuito 08 Escazú - Santa Ana

San Antonio de Escazú

CONSTANCIA

El MSc. **Randall Durante Calvo** en calidad de director de este centro educativo por este medio hace constar que:

DIEGO DELGADO CARBALLO

Es alumno regular de esta institución y esta cursando el tercer grado (3-4) de la educación general básica en el presente curso lectivo. Cabe indicar que dicho estudiante proviene de una familia de escasos recursos económicos.

Dada en San Antonio de Escazú a solicitud del interesado (a) para los fines correspondientes a los veintidós días del mes de marzo del 2001.

M.Sc. Randall Durante Calvo.
Director.



00035

1254444



QUE EN EL REGISTRO DE **NACIMIENTOS DE**
LA PROVINCIA DE SAN JOSE

1-1492-198-0396

AL TOMO : MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS

PAGINA : CIENTO NOVENTA Y OCHO

ASIENTO : TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS

DICE QUE: **DIEGO ALEJANDRO DELGADO CARBALLO**

SEXO : VARON

NACIO EN: HOSPITAL CENTRAL SAN JOSE

EL DIA : CINCO DE FEBRERO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS

PADRE : FRANCISCO DELGADO J.

NACIONALIDAD DEL PADRE: COSTARRICENSE

MADRE : MARIA TERESA CARBALLO A.

NACIONALIDAD DE LA MADRE: COSTARRICENSE

ES CONFORME DADA EN SAN JOSE A LAS TRECE HORAS CON VEINTICUATRO MINUTOS
DEL TRES DE DICIEMBRE DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE

SE AGREGAN Y CANCELAN TIMBRES DE LEY

J.R.CH.R.

ASDRUBAL OROZCO VARGAS
OFICIAL CERTIFICADOR
OFICIALIA MAYOR CIVIL



NULA SI NO CONSTAN CANCELADOS LOS DERECHOS
Y TIMBRES EN BOLETA ADJUNTA

FORMULARIO SOLICITUD SUBSIDIO ECONOMICO MUNICIPALIDAD DE ESCAZU

FECHA 31 de Agosto 2001 NUMERO: _____I APELLIDO Cubillo II APELLIDO Cascante NOMBRE ZulmaSEXO F EDAD 11 NIVEL ACADEMICO I CENTRO EDUCATIVO Juan XXIIIDIRECCION EXACTA: Urbanización el Imas DISTRITO San Antonio
TELEFONO _____

NOMBRE DEL PADRE: _____ CEDULA _____ OCUPACION _____

LUGAR DE TRABAJO. _____

VIVE CON USTED: SI _____ NO _____

NOMBRE DE LA MADRE: Sandra Cubillo Cascante CEDULA 1651702 OCUPACION ama de casaLUGAR DE TRABAJO En la casaVIVE CON USTED: SI X NO _____NUMERO DE HERMANOS: 5 (Beca se otorgará a 1 miembro por familia).HABITA CASA PROPIA _____ ALQUILADA _____ PRESTADA X

PAGA TRANSPORTE HACIA EL CENTRO DE ESTUDIO NO _____ SI _____

TIENE USTED PROBLEMAS DE SALUD O APRENDIZAJE NO X SI _____ CUAL _____SE LE OTORGO BECA EL AÑO ANTERIOR SI _____ NO X

OBSERVACIONES: EXPLIQUE EN BREVE LAS RAZONES POR LAS CUALES SOLICITA LA BECA:

NOTA: DEBE APORTAR: A) COPIA DEL CERTIFICADO DE NACIMIENTO.
B) CARTA DE RECOMENDACION DEL DIRECTOR O PROFESOR DEL CENTRO EDUCATIVO.

31 de Agosto
Apropada

00037

Esta Señora cuida a nietos su hija trabaja para
mantener a la abuelita y los hijos estan pagando casa
al I mas \$10.000 por mes.
extrema pobreza

Estudio Consejo de Distrito de San Antonio

Escuela Juan XXIII

Telefax 228-1922

www.escuelajuanxxiii@correos.cr
Circuito 08 Escazú - Santa Ana

San Antonio de Escazú

CONSTANCIA

El MSc. **Randall Durante Calvo** en calidad de director de este centro educativo por este medio hace constar que:

CUBILLO CASCANTE ZULMA R. es alumno (a) regular de esta institución y esta cursando el primer grado (1-3) de la educación general básica en el curso lectivo del año 2001.

Dada en San Antonio de Escazú a solicitud del interesado (a) para los fines correspondientes a los veinticuatro días del mes de Agosto del año 2001.



MSc. Randall Durante Calvo.
Director.

REPÚBLICA DE COSTA RICA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Registro de firmas

Periodo	Docente	Padre o encargado
I	Arelis Córdoba M.	Virgilio Coscante
II	Arelis Córdoba M.	Virgilio Coscante
III	Arelis Córdoba M.	

INFORME AL HOGAR

EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA
PRIMERO Y SEGUNDO CICLOS

I CONVOCATORIA

Asignatura	Calificación	Condición
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

II CONVOCATORIA

Asignatura	Calificación	Condición
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Curso lectivo 2000
 Nombre del estudiante Cubillo Coscante Zulma.
 Lugar y fecha de nacimiento San José, 20 de enero de 1992.
 Nombre del padre, madre o encargado legal Andrés Cubillo C.
 Nivel Primero seis.
 Institución Juan XXIII.
 Provincia San José.
 Cantón Escazú.
 Distrito San Antonio.
 Número de expediente 11491011
 De acuerdo con las disposiciones vigentes declaro que este (a) estudiante obtiene la condición de Reprobado

CONDICIÓN

Aprobado () _____
 Reprobado () _____

Día 15 Mes Diciembre Año 2000


 Director (a)

Firma del Director (a)

Sello



VALORACION DE APRENDIZAJES Y DE LA CONDUCTA

PERIODOS	I	II	III	PROMEDIO ANUAL	RESULTADO	ADECUACIONES CURRICULARES SIGNIFICATIVAS
ASIGNATURAS				↓		(A.C.S.) *
Estudios Sociales	88.82	79.04	56.67	75	Aprob.	
Educación Científica	85.35	82.17	59.05	76	Aprob.	
Español	81.14	62.91	53.34	66	Aprob.	
Matemática	84.46	61.17	54.82	67	Aprob.	
Educación Agrícola	98.00	92.35	50.00	60	Aprob.	
Lengua Extranjera						
Educación Musical						
Educación Religiosa	N.R.	N.R.	N.R.	N.R.		
Educación Física						
Educación para el Hogar						
Artes Industriales						
Artes Plásticas						
Conducta	95.00	91.00	91.00	92	Aprob.	

Indicar nombre de Lengua Extranjera _____

* Observaciones _____

OBSERVACIONES DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO

I PERÍODO
Ponga más esfuerzo, usted puede.

II PERÍODO
Usted puede superar esas notas.

III PERÍODO
Trate de esforzarse más para el otro año y tome en cuenta los errores de este. 😊

OBSERVACIONES CON RESPECTO A LA CONDUCTA

I PERÍODO
fiable menos en clase.

II PERÍODO
Preste atención en clase.

III PERÍODO
Trate de hablar y pausarse menos en clase.
Ponga más atención.

Registro de asistencia por período

Período	Tardías	Aus. Motiv.	Aus. Inmotiv.
I	—	—	—
II	—	—	—
III	—	—	—
Total	—	—	—

No. 3
PARA ENTREGAR
AL INTERESADO

REGISTRO CIVIL
REPUBLICA DE COSTA RICA
CERTIFICADO DE DECLARACION DE NACIMIENTO

No. 228962 D

1) NOMBRES DEL DECLARADO: **REBECA**

PRIMER NOMBRE: **REBECA** SEGUNDO NOMBRE: _____

2) ESTA DECLARACION ES DE UN NIÑO NACIDO:
 SOLO GEMELO TRILLIZO O MAS ESPECIFIQUE _____

3) SEXO: HOMBRE MUJER

4) LUGAR DE NACIMIENTO: **HOSPITAL CENTRAL SAN JOSE**

BARRIO O CASERIO: _____ DISTRITO: _____ CANTON: _____ PROVINCIA: _____

5) NACIO EN: **17.31** SU HOGAR INSTITUCION HOSPITALARIA **H JD**

ANOTE EL NOMBRE: _____ OTRO LUGAR (ESPECIFIQUE): _____

6) FECHA Y HORA DE NACIMIENTO: **17.31** **20 enero 1992**

HORA: _____ DIA (EN NUMEROS): _____ MES (EN LETRAS): _____ AÑO: _____

7) PADRE: _____

8) EDAD: _____ 9) PROFESION U OFICIO: **MAESTRO, CARPINTERO, PEON, ETC.** 10) NACIO EN: _____ 11) NACIONALIDAD: _____

ANOS CUMPLIDOS: _____ MAESTRO, CARPINTERO, PEON, ETC. _____ INDIQUE EL PAIS: _____

12) ESTADO CIVIL: SOLTERO CASADO SEPARADO JUDICIALMENTE DIVORCIADO VIUDO

FECHA: _____ FECHA: _____ FECHA: _____

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA CONYUGE: _____ NOMBRE Y APELLIDOS DE LA EX-CONYUGE: _____

13) RESIDENCIA HABITUAL: _____

CALLE O AVENIDA: _____ CASA No. _____ BARRIO O CASERIO: _____ DISTRITO: _____ CANTON: _____ PROVINCIA: _____

14) MADRE: **SANDRA CUBITILLO CASCANTE**

NOMBRE: **SANDRA** PRIMER APELLIDO: **CUBITILLO** SEGUNDO APELLIDO: **CASCANTE**

15) EDAD: **26** 16) PROFESION U OFICIO: **ARTESANA** 17) NACIO EN: **CR** 18) NACIONALIDAD: **CR**

AÑOS CUMPLIDOS: _____ MAESTRA, COSTURERA, OFICIOS DEL HOGAR, ETC. _____ INDIQUE EL PAIS: _____

19) ESTADO CIVIL: SOLTERA CASADA SEPARADA JUDICIALMENTE DIVORCIADA VIUDA

FECHA Y LUGAR EN DONDE CONTRAJÓ MATRIMONIO: _____ FECHA: _____ NOMBRE Y APELLIDOS DEL CONYUGE: _____ JUZGADO Y LUGAR: _____

FECHA: _____ NOMBRE Y APELLIDOS DEL EX-CONYUGE: _____ JUZGADO Y LUGAR: _____

FECHA: _____ NOMBRE Y APELLIDOS DEL EX-CONYUGE: _____ LUGAR DE SEPULTURA: _____

20) RESIDENCIA HABITUAL: **SAN ANTONIO ESCAZA SAN JOSE**

CALLE O AVENIDA: _____ CASA No. _____ BARRIO O CASERIO: _____ DISTRITO: _____ CANTON: _____ PROVINCIA: _____

21) ESTE PARTO FUE ATENDIDO POR: MEDICO OBSTETRICA ENFERMERA COMADRONA OTRA PERSONA

22) NUMERO DE MESES DE ESTE EMBARAZO: **9** ANOTELOS: _____

NACIO VIVO NACIO MUERTO

23a) INCLUYENDO ESTE NACIMIENTO, ANOTE: TOTAL DE HIJOS TENIDOS POR ESTA MADRE: **1** CUANTOS NACIERON VIVOS: _____ CUANTOS NACIERON MUERTOS: _____

CUANTOS NACIERON VIVOS PERO MURIERON: _____ CUANTOS HIJOS LE QUEDARON VIVOS: **1**

23b) CUANTOS ABORTOS HA TENIDO: **0** NACIDOS MUERTOS DE MENOS DE 7 MESES: _____

24) ASI LO DECLARAN: **SANDRA MARIA CUBITILLO CASCANTE**

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

COMO: **MADRE** **1 651- 702**

PADRE RECOMENDADO O INTERESADO: _____ HIJOS: _____ No. DE CEDULA: _____

MADRE RECOMENDADA O INTERESADA: _____ FIRMA: _____ No. DE CEDULA: _____

25) SI NO SABE FIRMAR LO HARA OTRA PERSONA A RUGO DE UNO O DE AMBOS: _____

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ FIRMA: _____ No. DE CEDULA: _____

26) DIRECCION DEL DECLARANTE O INTERESADO: **I A PAZ CASA # 2 SAN ANTONIO**

BARRIO O CASERIO: _____ DISTRITO: _____ CANTON: _____ PROVINCIA: _____

DIRECCION DE SU CASA: _____ POR MEDIO DE UN PUNTO DE REFERENCIA, PLAZA, POLVERIA, CARRILLO, FINCA, RIO, ETC.

27a) TESTIGO 1: _____ 27b) TESTIGO 2: _____

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ NOMBRE Y APELLIDOS: _____

FIRMA: _____ No. DE CEDULA: _____ FIRMA: _____ No. DE CEDULA: _____

OBSERVACIONES: **P CD CASILLA CASILLA # 14 DESPUES SANDRA LEASE MARIA**

28) ANTE: **MARTELINO DELGADO CH 1 307 159**

NOMBRE: **REGISTRADORA** 1 APELLIDO: _____ 2 APELLIDO: _____ No. DE CEDULA: _____

PUES TO QUE DESEMPEÑA: **REGISTRADOR AUXILIAR DE** BARRIO O CASERIO: _____

HOSPITAL CENTRAL SAN JOSE DISTRITO: _____ CANTON: _____ PROVINCIA: _____

29) FECHA DE DECLARACION: **22 enero 1992**

DIA (EN NUMEROS): _____ MES (EN LETRAS): _____ AÑO (EN NUMEROS): _____ FIRMA DEL REGISTRADOR: _____

ESTE CERTIFICADO QUEDA INSCRITO EN: _____

PROVINCIA: _____ TOMO: _____ FOLIO: _____ ASIENTO: _____ FIRMA DEL EMPLEADO: _____

(SELLO) 102

FIRMA DEL CURA

ASIENTO

FOLIO

LIBRO



OFICINA

00041



[Handwritten Signature]
 FIRMA

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
CUBILLO		CASCANTE	
NOMBRE		NUMERO DE CEDULA	
SANDRA MARIA		1 651 702	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE			
JULIAN CUBILLO JIMENEZ			
NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE			
VIRGINIA CASCANTE LEON			
LUGAR DE NACIMIENTO, DISTRITO, CANTON, PROVINCIA			
HOSPITAL CENTRAL SAN JOSE			
FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	ESTADO CIVIL	VALIDO HASTA
DIA MES AÑO			DIA MES AÑO
13051985	F	SOLTERA	06052008
PROFESION U OFICIO			NUMERO DE CEDULA ANTERIOR
COMERCIANTE			
DOMICILIO, DISTRITO, CANTON, PROVINCIA			
SAN ANTONIO ESCAZU SAN JOSE			
LA PERSONA A QUIEN SE REFIERE ESTE DOCUMENTO ES CONOCIDA COMO			

FORMULARIO SOLICITUD SUBSIDIO ECONOMICO MUNICIPALIDAD DE ESCAZU

FECHA Agosto 31 - 2009 NUMERO: Caso de Pobreza 00042
Extrema

Leon Arias José Angel
 I APELLIDO II APELLIDO NOMBRE

SEXO M EDAD 12 NIVEL ACADEMICO 2º Grado CENTRO EDUCATIVO David Marín
Burgos

DIRECCION EXACTA: 600 Mts. Calle de Tiquicia DISTRITO San Antonio

TELEFONO _____

NOMBRE DEL PADRE: XX CEDULA _____ OCUPACION _____

LUGAR DE TRABAJO. _____

VIVE CON USTED: SI _____ NO X

NOMBRE DE LA MADRE: Marta Eugenia Leon Arias CEDULA _____ OCUPACION ama de casa

LUGAR DE TRABAJO NO 1-900-206

VIVE CON USTED: SI X NO _____

NUMERO DE HERMANOS: 4 (Beca se otorgará a 1 miembro por familia).

HABITA CASA PROPIA _____ ALQUILADA _____ PRESTADA X Precario en un capital

PAGA TRANSPORTE HACIA EL CENTRO DE ESTUDIO NO X SI _____

TIENE USTED PROBLEMAS DE SALUD O APRENDIZAJE NO _____ SI X CUAL un poco de retraso

SE LE OTORGO BECA EL AÑO ANTERIOR SI _____ NO X

OBSERVACIONES: EXPLIQUE EN BREVE LAS RAZONES POR LAS CUALES SOLICITA LA BECA:

Extrema Pobreza - viven en Precario en un cuarto prestado en un capital

NOTA: DEBE APORTAR: A) COPIA DEL CERTIFICADO DE NACIMIENTO.
 B) CARTA DE RECOMENDACION DEL DIRECTOR O PROFESOR DEL CENTRO EDUCATIVO.

31 de Agosto 01
 Aprobado

~~N~~ Extrema pobreza: 00043

SOLISITO a cualquier INSTITUCION
que pueda ayudarme con mi
situacion que es la siguiente
Soy madre de 5 cinco niños
uno de 7 1/2 uno 8 una 6 - una
5 y otra de TRES meses
y no tengo donde vivir
vivo por donde mi suegro
pero tengo que darle 7500
mil colones para que mi
sede el hotequito y quisiera
que ustedes me ayudaran
con la casa es que
todas vivo es muy
pequeno es un cuarto de
4 metros x 3 metros
y somos muchos para
tan pequeño les
agradezco la ayuda
que puedan prestarme

83000
Tengo tres niños en la
Escuela pavi manin Hidalgo
por este motivo le sugiero
que por favor le cuide
a mi hermano solo ustedes
pueden ayudarme ya
que mi esposo no tiene
un trabajo, Fijo lo que
se gana al día es que es
para comer. Muchas

Gracias

Marta Eugenia León

Arias

ced 7-900-206 Eda 26

Nac. costarricense

ama de casa


ESCUELA DAVID MARIN HIDALGO
BEBEDERO DE ESCAZU
TELFAX.2893230

CONSTANCIA

El suscrito Director, Bach. Gerardo Quesada Ulloa, de la Escuela David Marín Hidalgo, del Circuito 08 de Escazú y Santa Ana, hace constar que José Angel León Arias es alumno regular de nuestra institución y cursa actualmente el segundo grado de la Educación General Básica, en el presente curso lectivo del 2001.

Se extiende la presente a solicitud de la madre del niño Marta Eugenia León Arias, a los 16 días del mes de Agosto del año 2001.

UL


Bach. Gerardo Quesada Ulloa
Director
Escuela David Marín Hidalgo



cc.arch.

REPUBLICA DE COSTA RICA
REGISTRO CIVIL

CERTIFICA

00045

No. 408938

QUE EN EL REGISTRO DE NACIMIENTOS DE
LA PROVINCIA DE SAN JOSE

1-1402-432-0803

AL TOMO : MIL CUATROCIENTOS DOS

PAGINA : CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS

ASIENTO : OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES

DICE QUE: JOSE ANGEL LEON ARIAS

SEXO : VARON

NACIO EN: HOSPITAL CENTRAL SAN JOSE

EL DIA : VEINTIDOS DE SETIEMBRE DE MIL NOVECIENTOS NOSENTA Y NUEVE

PADRE :

NACIONALIDAD DEL PADRE: *****

MADRE : MARTA EUGENIA LEON ARIAS

NACIONALIDAD DE LA MADRE: COSTARRICENSE

ES CONFORME DADA EN SAN JOSE A LAS NUEVE HORAS CON VEINTIOCHO MINUTOS
DEL DIEZ DE ABRIL DEL DOS MIL

SE AGREGAN Y CANCELAN TIMBRES DE LEY.

E.B.R.



Handwritten signature of Carlos Cortés Alfaro

Carlos Cortés Alfaro
OFICIAL CERTIFICADOR
OFICINA MAYOR CIVIL



NULA SI NO CONSTAN CANCELADOS LOS DERECHOS
Y TIMBRES EN BOLETA ADJUNTA.

REPÚBLICA DE COSTA RICA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Registro de firmas

Período	Docente	Padre o encargado
I	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
II		
III		

INFORME AL HOGAR

EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA
PRIMERO Y SEGUNDO CICLOS

I CONVOCATORIA

Asignatura	Calificación	Condición

II CONVOCATORIA

Asignatura	Calificación	Condición

CONDICIÓN

Aprobado () Reprobado ()

Firma del Director (a)

Sello

Curso lectivo 2001

Nombre del estudiante JOSE ANGEL LEON ARIAS
 Lugar y fecha de nacimiento SAN JOSE
22 DE SETIEMBRE DE 1989
 Nombre del padre, madre o encargado legal
MARTHA E. LEON ARIAS
 Nivel SEGUNDO
 Institución DAVID MARIN HIDALGO
 Provincia SAN JOSE
 Cantón ESCAZU
 Distrito SAN ANTONIO
 Número de expediente _____
 De acuerdo con las disposiciones vigentes declaro que este
 estudiante obtiene la condición de _____

Día _____ Mes _____ Año _____

Director (a) _____ Sello _____

**VALORACION DE LOS APRENDIZAJES
Y DE LA CONDUCTA**

PERIODOS	Y DE LA CONDUCTA			PROMEDIO ANUAL	RESULTADO	ADECUACIONES CURRICULARES SIGNIFICATIVAS (A.C.S.) *
	I	II	III			
ASIGNATURAS						
Estudios Sociales	65,67					
Educacion Cientifica	72,83					
Español	62,75					
Matemática	68,75					
Educación Agrícola	100					
Lengua Extranjera	-					
Educación Musical	-					
Educación Religiosa	-					
Educación Física	-					
Educación para el Hogar	-					
Artes Industriales	-					
Artes Plásticas	-					
Conducta	78,85					

Indicar nombre de Lengua Extranjera _____

* Observaciones _____

OBSERVACIONES DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO

I PERIODO *Debe mejorar su rendimiento en general, principalmente en estudio social, español y matemática.*

II PERIODO

III PERIODO

OBSERVACIONES CON RESPECTO A LA CONDUCTA

I PERIODO *Muy Buena. Debe seguir así.*

II PERIODO

III PERIODO



Registro de asistencia por período

Periodo	Tardías	Aus. Motiv.	Aus. Inmotiv.
I			
II			
III			
Total			

REPUBLICA DE COSTA RICA
Tribunal Supremo de Elecciones
Cédula de Identidad

1 0900 0206

MARTA EUGENIA LEON ARIAS

Nombre: MARTA EUGENIA
1ª Apellido: LEON
2º Apellido: ARIAS
CC:



Numero de Cédula: 1 0900 0206
Fecha de Nacimiento: 31 12 1974
Distrito Electoral: SAN ANTONIO ESCAZU SAN JOSE
Lugar de Nac: HOSPITAL CENTRAL SAN JOSE
Vencimiento: 16 01 2011 Sexo: F



0505616

FORMULARIO SOLICITUD SUBSIDIO ECONOMICO MUNICIPALIDAD DE ESCAZU

31 de Agosto 01
Aprobada

FECHA 31 Agosto 01 NUMERO: _____

Rion Arias Marlene
I APELLIDO II APELLIDO NOMBRE

SEXO F EDAD 13 NIVEL ACADEMICO 6° CENTRO EDUCATIVO Juan XXIII

DIRECCION EXACTA: 200 Orubel Dor de Caye DISTRITO San Antonio

TELEFONO _____
NOMBRE DEL PADRE: Maurilio Rion CEDULA _____ OCUPACION _____

LUGAR DE TRABAJO: Orcional

VIVE CON USTED: SI _____ NO _____

NOMBRE DE LA MADRE: Cecilia Arias CEDULA Villalobos 1383-396 OCUPACION _____

LUGAR DE TRABAJO _____

VIVE CON USTED: SI NO _____

NUMERO DE HERMANOS: _____ (Beca se otorgará a 1 miembro por familia).

HABITA CASA PROPIA ALQUILADA _____ PRESTADA _____

PAGA TRANSPORTE HACIA EL CENTRO DE ESTUDIO NO _____ SI _____

TIENE USTED PROBLEMAS DE SALUD O APRENDIZAJE NO _____ SI _____ CUAL _____

SE LE OTORGO BECA EL AÑO ANTERIOR SI _____ NO _____

OBSERVACIONES: EXPLIQUE EN BREVE LAS RAZONES POR LAS CUALES SOLICITA LA BECA:
No tienen dinero para enviarle a la escuela

NOTA: DEBE APORTAR: A) COPIA DEL CERTIFICADO DE NACIMIENTO.
B) CARTA DE RECOMENDACION DEL DIRECTOR O PROFESOR DEL CENTRO EDUCATIVO.

La mañana dice que no tienen ni para comer.
Van a sacar a la niña de la escuela
No tienen dinero para que ella siga estudiando

Escuela Juan XXIII

Telefax 228-1922

wwwescuelajuanxxiii@correos.cr
Circuito 08 Escazú - Santa Ana

San Antonio de Escazú

CONSTANCIA

El MSc. **Randall Durante Calvo** en calidad de director de este centro educativo por este medio hace constar que:

LEON ARIAS MARLENE es alumno (a) regular de esta institución y esta cursando el sexto grado (6-4) de la educación general básica en el curso lectivo del año 2001.

Dada en San Antonio de Escazú a solicitud del interesado (a) para los fines correspondientes a los veinte días del mes de Agosto del año 2001.



MSc. Randall Durante Calvo.
Director.

REPÚBLICA DE COSTA RICA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Registro de firmas

Periodo	Docente	Padre o encargado
I	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
II		
III		

INFORME AL HOGAR

EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA
PRIMERO Y SEGUNDO CICLOS

I CONVOCATORIA

Asignatura _____ Calificación _____ Condición _____

II CONVOCATORIA

Asignatura _____ Calificación _____ Condición _____

CONDICIÓN

Aprobado () Reprobado ()

Curso lectivo 2001
 Nombre del estudiante León Arias Marlene
 Lugar y fecha de nacimiento San José

Nombre del padre, madre o encargado legal Cecilia Arias Villalobos
 Nivel Sexto
 Institución Juan XX II
 Provincia San José
 Cantón Tasara
 Distrito San Antonio
 Número de expediente _____

De acuerdo con las disposiciones vigentes declaro que este estudiante obtiene la condición de _____

Día _____ Mes _____ Año _____

Director (a) _____ Sello _____

Firma del Director (a) _____ Sello _____

**VALORACIÓN DE LOS APRENDIZAJES
Y DE LA CONDUCTA**

ASIGNATURAS	PERIODOS			PROMEDIO ANUAL	RESULTADO	ADECUACIONES CURRICULARES SIGNIFICATIVAS (ACS) *
	I	II	III			
Estudios Sociales	796					
Educación Científica	703					
Español	7519					
Matemática	8129					
Educación Agrícola	95					
Lengua Extranjera	—					
Educación Musical	—					
Educación Religiosa	92					
Educación Física	8450					
Educación para el Hogar	—					
Artes Industriales	—					
Artes Plásticas	—					
Conducta	9841					

Indicar nombre de Lengua Extranjera _____

* Observaciones _____

OBSERVACIONES DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO

I PERIODO Debes estudiar más en casa

II PERIODO _____

III PERIODO _____

OBSERVACIONES CON RESPECTO A LA CONDUCTA

I PERIODO Muy buena

II PERIODO _____

III PERIODO _____

Registro de asistencia por periodo

Periodo	Tardías	Aus. Motiv.	Aus. Inmotiv.
I	—	—	—
II	—	—	—
III	—	—	—
Total			

Número de Cédula: **1 0383 0396**
 Fecha de Nacimiento: **01 04 1950**
 Domicilio Electoral: **SAN ANTONIO ESCAZU SAN JOSE**
 Lugar de Nac.: **CENTRO ESCAZU SAN JOSE**
 Vencimiento: **03 12 2008** Sexo: **F**

ISE




REPUBLICA DE COSTA RICA
 Tribunal Supremo de Elecciones
 Cédula de Identidad

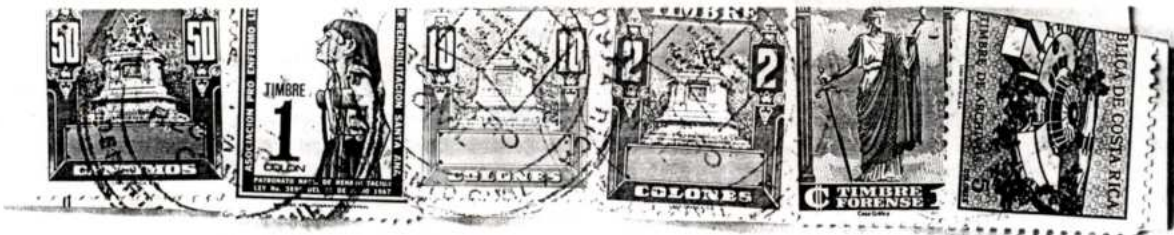
1 0383 0396



Cecilia Arias Villalobos

CECILIA
 1º Apellido: **ARIAS**
 2º Apellido: **VILLALOBOS**
 CC:





00053

QUE EN EL REGISTRO DE **NACIMIENTOS DE**
LA PROVINCIA DE SAN JOSE

1-1363-103-0206

AL TOMO : MIL TRESCIENTOS SESENTA Y TRES

PAGINA : CIENTO TRES

ASIEN TO : DOSCIENTOS SEIS

DICE QUE: **MARLENE DE LOS ANGELES LEON ARIAS**

SEXO : MUJER

NACIO EN: HOSPITAL CENTRAL SAN JOSE

EL DIA : TREINTA Y UNO DE AGOSTO DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO

PADRE : MAURILIO LEON S.

NACIONALIDAD DEL PADRE: COSTARRICENSE

MADRE : CECILIA ARIAS U.

NACIONALIDAD DE LA MADRE: COSTARRICENSE

ES CONFORME DADA EN SAN JOSE A LAS DOCE HORAS CON TREINTA MINUTOS
DEL TREINTA Y UNO DE JULIO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO

SE AGREGAN Y CANCELAN TINBRES DE LEY.

J.R.C.R.



ASDRUBAL OROZCO VARGAS
OFICIAL CERTIFICADOR
OFICIALIA MAYOR CIVIL

NULA SI NO CONSTAN CANCELADOS LOS DERECHOS
Y TINBRES EN BOLETA ADJUNTA

31-8-2001 00054

FORMULARIO SOLICITUD SUBSIDIO ECONOMICO MUNICIPALIDAD DE ESCAZU

FECHA 31-8-2001 NUMERO: _____

I APELLIDO Rojas II APELLIDO Quirós NOMBRE Wademir

SEXO V EDAD _____ NIVEL ACADEMICO _____ CENTRO EDUCATIVO Escuela Corazón de Jesús

DIRECCION EXACTA: Corazón de Jesús DISTRITO San Miguel Ecazu

TELEFONO _____

NOMBRE DEL PADRE: _____ CEDULA _____ OCUPACION _____

LUGAR DE TRABAJO. _____

VIVE CON USTED: SI _____ NO _____

NOMBRE DE LA MADRE: Zoraida Quirós Fallas CEDULA 1.498-457 OCUPACION Amada casa

LUGAR DE TRABAJO Amada casa

VIVE CON USTED: SI X NO _____

NUMERO DE HERMANOS: _____ (Beca se otorgará a 1 miembro por familia).

HABITA CASA PROPIA _____ ALQUILADA X PRESTADA _____

PAGA TRANSPORTE HACIA EL CENTRO DE ESTUDIO NO X SI _____

TIENE USTED PROBLEMAS DE SALUD O APRENDIZAJE NO X SI _____ CUAL _____

SE LE OTORGO BECA EL AÑO ANTERIOR SI _____ NO X

OBSERVACIONES: EXPLIQUE EN BREVE LAS RAZONES POR LAS CUALES SOLICITA LA BECA:

NOTA: DEBE APORTAR: A) COPIA DEL CERTIFICADO DE NACIMIENTO.
B) CARTA DE RECOMENDACION DEL DIRECTOR O PROFESOR DEL CENTRO EDUCATIVO.

Aprobado

1) NOMBRES DEL DECLARADO: VLADIMIR
2) ESTA DECLARACION ES DE UN NIÑO NACIDO: SOLO [X] GEMELO [] TRILLIZO [] O MAS []
3) SEXO: HOMBRE [X] MUJER []
4) LUGAR DE NACIMIENTO: HOSPITAL CENTRAL SAN JOSE
5) NACIO EN: SU HOGAR [] INSTITUCION HOSPITALARIA [X] HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
6) FECHA Y HORA DE NACIMIENTO: 22:10 29 MAYO 1990
7) PADRE: RIGOBERTO ROJAS ARAZA
8) EDAD: 31
9) PROFESION U OFICIO: AGRICULTOR
10) NACIO EN: CR
11) NACIONALIDAD: CR
12) ESTADO CIVIL: CASADO [X] SEPARADO JUDICIALMENTE []
13) RESIDENCIA HABITUAL: BARRIO CORAZON DE JESUS ESCAZU SAN JOSE
14) MADRE: ZORAIDA QUIROS FALLAS
15) EDAD: 31
16) PROFESION U OFICIO: AMA DE CASA
17) NACIO EN: CR
18) NACIONALIDAD: CR
20) RESIDENCIA HABITUAL: IDEM
21) ESTE PARTO FUE ATENDIDO POR: MEDICO [X] OBSTETRICA []
22) NUMERO DE MESES DE ESTE EMBARAZO: 9 meses
23) CUANTOS ABORTOS HA TENIDO: 0
24) ASI LO DECLARAN: ZORAIDA QUIROS FALLAS
26) DIRECCION DEL DECLARANTE O INTERESADO: 1km SUR DE LA ESCUELA
27) TESTIGO 1: TESTIGO 2:
28) ANTE: MARTA ELENA QUESADA SANCHEZ 1579 512 REGISTRADORA REGISTRADOR AUXILIAR DE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
29) FECHA DE DECLARACION: 01 JUNIO 1990

102

(SELLO)

FIRMA DEL CURA

DE EL DE

ASIENTO

FOLIO

LIBRO



BAUTIZADO EN PARRQUIA DE

REPÚBLICA DE COSTA RICA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN PÚBLICA

INFORME AL HOGAR

EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA
PRIMERO Y SEGUNDO CICLOS

Registro de firmas

Periodo	Docente	Padre o encargado
I		
II		
III		

I CONVOCATORIA

Asignatura Calificación Condición

II CONVOCATORIA

Asignatura Calificación Condición

CONDICIÓN

Aprobado () Reprobado ()

Firma del Director (a) _____

Sello _____

Curso lectivo 2001
 Nombre del estudiante Rojas Quiros Vladimir
 Lugar y fecha de nacimiento 29 de Mayo de 1990

Nombre del padre, madre o encargado legal Zeranda Quiros Fallas
 Nivel Quinto
 Institución Escuela Corazón de Jesús
 Provincia San José
 Cantón Escazú
 Distrito Escazú
 Numero de expediente 1-1429-0592

De acuerdo con las disposiciones vigentes declaro que este estudiante obtiene la condición de _____

Día _____ Mes _____ Año _____

Director (a) _____ Sello _____

VALORACIÓN DE LOS APRENDIZAJES Y DE LA CONDUCTA						
PERIODOS	I	II	III	PROMEDIO ANUAL	RESULTADO	ADECUACIONES CURRICULARES SIGNIFICATIVAS (A.C.S.) *
ASIGNATURAS						
Estudios Sociales	93					
Educación Científica	99					
Español	95					
Matemática	88					
Educación Agrícola	100					
Lengua Extranjera	90					
Educación Musical	97					
Educación Religiosa						
Educación Física						
Educación para el Hogar						
Artes Industriales						
Artes Plásticas						
Conducta	100					

Indicar nombre de Lengua Extranjera _____

* Observaciones _____

OBSERVACIONES DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO

I PERIODO *Excelentes notas. lo felicito.*

II PERIODO

III PERIODO

OBSERVACIONES CON RESPECTO A LA CONDUCTA

I PERIODO *Excelente.*

II PERIODO

III PERIODO

Registro de asistencia por periodo

Periodo	Tardías	Aus. Motiv.	Aus. Inmotiv.
I	—	—	—
II			
III			
Total			

31 de Agosto 01

00057

FORMULARIO SOLICITUD SUBSIDIO ECONOMICO MUNICIPALIDAD DE ESCAZU

FECHA 31-8-01 NUMERO: _____

I APELLIDO Coto II APELLIDO Seas NOMBRE Karen

SEXO _____ EDAD _____ NIVEL ACADEMICO 3 grado CENTRO EDUCATIVO Corazon de Jesus

DIRECCION EXACTA: Corazon de Jesus DISTRITO San Miguel Escazu

TELEFONO _____

NOMBRE DEL PADRE: _____ CEDULA _____ OCUPACION _____

LUGAR DE TRABAJO. _____

VIVE CON USTED: SI _____ NO X

NOMBRE DE LA MADRE: Gerardina Seas CEDULA 3-291-420 OCUPACION Amadora de casa

LUGAR DE TRABAJO En la casa

VIVE CON USTED: SI X NO _____

NUMERO DE HERMANOS: _____ (Beca se otorgará a 1 miembro por familia).

HABITA CASA PROPIA _____ ALQUILADA X PRESTADA _____

PAGA TRANSPORTE HACIA EL CENTRO DE ESTUDIO NO X SI _____

TIENE USTED PROBLEMAS DE SALUD O APRENDIZAJE NO X SI _____ CUAL _____

SE LE OTORGO BECA EL AÑO ANTERIOR SI _____ NO X

OBSERVACIONES: EXPLIQUE EN BREVE LAS RAZONES POR LAS CUALES SOLICITA LA BECA:

NOTA: DEBE APORTAR: A) COPIA DEL CERTIFICADO DE NACIMIENTO.
B) CARTA DE RECOMENDACION DEL DIRECTOR O PROFESOR DEL CENTRO EDUCATIVO.

Aprobada

COSTA RICA
REGISTRO CIVIL
CERTIFICA

00058

No. 3608268

QUE EN EL REGISTRO DE NACIMIENTOS DE
LA PROVINCIA DE CARTAGO

3-0437-127-0254

AL TOMO : CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE
PAGINA : CIENTO VEINTISIETE
ASIENTO : DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO
DE QUE: KAREN ROCIO COTO SEAS
SEXO : MUJER
NACIO EN: CENTRO TURRIALBA CARTAGO
EL DIA : DIECIOCHO DE ABRIL DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE
PADRE : MANUEL ANTONIO COTO S.
NACIONALIDAD DEL PADRE: COSTARRICENSE
MADRE : GERARDINA SEAS QUIROS
NACIONALIDAD DE LA MADRE: COSTARRICENSE

ES CONFORME DADA EN SAN JOSE A LAS DOCE HORAS CON DOCE MINUTOS
DEL SEIS DE DICIEMBRE DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE

SE AGREGAN Y CANCELAN TIMBRES DE LEY.

J. CH.R.

Octavio Barrantes Ramirez
OFICIAL CERTIFICADOR
OFICIALIA MAYOR CIVIL

NULA SI NO CONSTAN CANCELADOS LOS DERECHOS
Y TIMBRES EN BOLETA ADJUNTA

REPÚBLICA DE COSTA RICA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Registro de firmas

Periodo	Docente	Padre o encargado
I	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
II		
III		

INFORME AL HOGAR

EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA
PRIMERO Y SEGUNDO CICLOS

I CONVOCATORIA

Asignatura	Calificación	Condición

II CONVOCATORIA

Asignatura	Calificación	Condición

CONDICIÓN

Aprobado () Reprobado ()

Firma del Director (a) _____

Sello _____

Curso lectivo 2001
 Nombre del estudiante Coto Seas Karen
 Lugar y fecha de nacimiento San José
18-04-89
 Nombre del padre, madre o encargado legal Berardina
Seas
 Nivel Tercero
 Institución Escuela Corazón de Jesús
 Provincia San José
 Cantón Escazú
 Distrito Escazú
 Número de expediente 3-0437-254
 De acuerdo con las disposiciones vigentes declaro que este
 estudiante obtiene la condición de _____

Día _____ Mes _____ Año _____

Director (a) _____

Sello _____

**VALORACIÓN DE LOS APRENDIZAJES
Y DE LA CONDUCTA**

ASIGNATURAS	PERIODOS			PROMEDIO ANUAL	RESULTADO	ADECUACIONES CURRICULARES SIGNIFICATIVAS (A.C.S.) *
	I	II	III			
Estudios Sociales	75					
Educación Científica	66					
Español	71					
Matemática	74					
Educación Agrícola	88					
Lengua Extranjera	64					
Educación Musical						
Educación Religiosa						
Educación Física						
Educación para el Hogar						
Artes Industriales						
Artes Plásticas						
Conducta	90					

Indicar nombre de Lengua Extranjera Inglés

* Observaciones

OBSERVACIONES DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO

I PERÍODO Su rendimiento debe mejorar

II PERÍODO

III PERÍODO

OBSERVACIONES CON RESPECTO A LA CONDUCTA

I PERÍODO Su conducta es buena


II PERÍODO

III PERÍODO

Registro de asistencia por período

Período	Tardías	Aus. Motiv.	Aus. Inmotiv.
I			1
II			
III			
Total			

00060

 **CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL**
Clinica Dr. Ricardo Moreno Cañas

CARNE DE: **ESPOSA E. Y M.**

No. SEG. SOCIAL: 302910420 VALIDO HASTA: 28/02/2005

NOMBRE: **SEAS QUIROS MARCELINA GERARDINA**

FECHA NAC.: 13/06/1967 COD. ASEG.: 03

CLINICA ADSCRIPCION: **CLINICA DR. RICARDO MORENO C**

SEGURADO DIRECTO: **COTO SERRANO MANUEL ANTONI**

CALIFICACION No.: **NUEVO** AFILIACION No.: **302990153**

12/10/2000 FECHA DE EMISION	SELO AFILIACION MARIA SOTO JIMENEZ MORENO CANAS	FIRMA AUTORIZADA
---------------------------------------	--	-------------------------

Nota: No se opera cédulo, ya que se le retiró.

[Handwritten signature]

MSc. Rafael Barrantes Navarro
— Director —



31 de Agosto 01

00061

FORMULARIO SOLICITUD SUBSIDIO ECONOMICO MUNICIPALIDAD DE ESCAZU

Aprueba

FECHA 31-8-2001 NUMERO: _____

I APELLIDO Sanchez II APELLIDO Quesada NOMBRE Maria fernanda

SEXO F EDAD 7 NIVEL ACADEMICO 1º grado CENTRO EDUCATIVO Corazon de Jesus

DIRECCION EXACTA: Corazon de Jesus DISTRITO San Miguel Ecazu

TELEFONO _____

NOMBRE DEL PADRE: _____ CEDULA _____ OCUPACION _____

LUGAR DE TRABAJO. _____

VIVE CON USTED: SI _____ NO X

NOMBRE DE LA MADRE: Ama Lorena zanches Quesada CEDULA 6-244-331 OCUPACION ama de casa

LUGAR DE TRABAJO En la casa

VIVE CON USTED: SI X NO _____

NUMERO DE HERMANOS: - (Beca se otorgará a 1 miembro por familia).

HABITA CASA PROPIA _____ ALQUILADA X PRESTADA _____

PAGA TRANSPORTE HACIA EL CENTRO DE ESTUDIO NO X SI _____

TIENE USTED PROBLEMAS DE SALUD O APRENDIZAJE NO X SI _____ CUAL _____

SE LE OTORGO BECA EL AÑO ANTERIOR SI _____ NO X

OBSERVACIONES: EXPLIQUE EN BREVE LAS RAZONES POR LAS CUALES SOLICITA LA BECA:

NOTA: DEBE APORTAR: A) COPIA DEL CERTIFICADO DE NACIMIENTO.
B) CARTA DE RECOMENDACION DEL DIRECTOR O PROFESOR DEL CENTRO EDUCATIVO.

00062

09155

QUE EN EL REGISTRO DE NACIMIENTOS DE
LA PROVINCIA DE SAN JOSE

1-1582-371-0742

AL TOMO : MIL QUINIENTOS OCHENTA Y DOS

PAGINA : TRESCIENTOS SETENTA Y UNO

FOLIO : SETECIENTOS CUARENTA Y DOS

DICE QUE: MARIA FERNANDA SANCHEZ QUESADA

SEXO : MUJER

NACIO EN: HOSPITAL CENTRAL SAN JOSE

EL DIA : VEINTIUNO DE SETIEMBRE DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO

PADRE :

NACIONALIDAD DEL PADRE: ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~

MADRE : ANA LORENA SANCHEZ QUESADA


NACIONALIDAD DE LA MADRE: COSTARRICENSE

CONFORME DADA EN SAN JOSE A LAS QUINCE HORAS CON CINCO MINUTOS
DEL NUEVE DE MARZO DEL DOS MIL UNO

SE AGREGAN Y CANCELAN TIMBRES DE LEY.

J.A.S.H.




GERMAN FONSECA QUIROS
OFICIAL CERTIFICADOR
OFICIALIA MAYOR CIVIL

NULA SI NO CONSTAN CANCELADOS LOS DERECHOS
Y TIMBRES EN BOLETA ADJUNTA

REPÚBLICA DE COSTA RICA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN PÚBLICA

INFORME AL HOGAR

EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA
PRIMERO Y SEGUNDO CICLOS

Registro de firmas

Periodo	Docente	Padre o encargado
I		Ana Lorena Sánchez
II		
III		

I CONVOCATORIA

Asignatura	Calificación	Condición
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

II CONVOCATORIA

Asignatura	Calificación	Condición
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

CONDICIÓN

Aprobado () Reprobado ()

Firma del Director (a) _____

Sello _____

Curso lectivo 2001

Nombre del estudiante SANCHEZ QUESADA MARIA F.
Lugar y fecha de nacimiento SAN JOSE
21-09-94

Nombre del padre, madre o encargado legal _____

Nivel PRIMERO

Institución CORAZON DE JESUS

Provincia SAN JOSE

Cantón ESCAZU

Distrito ESCAZU

Número de expediente 1-1582-742

De acuerdo con las disposiciones vigentes declaro que este
estudiante obtiene la condición de _____

Día _____ Mes _____ Año _____

Director (a) _____ Sello _____

VALORACIÓN DE LOS APRENDIZAJES Y DE LA CONDUCTA

ASIGNATURAS	PERIODOS			PROMEDIO ANUAL	RESULTADO	ADECUACIONES CURRICULARES SIGNIFICATIVAS * (A.C.S.)
	I	II	III			
Estudios Sociales	66					
Educación Científica	72					
Español	67					
Matemática	70					
Educación Agrícola	91					
Lengua Extranjera	81					
Educación Musical	-					
Educación Religiosa	-					
Educación Física	-					
Educación para el Hogar	-					
Artes Industriales	-					
Artes Plásticas	-					
Conducta	94					

Indicar nombre de Lengua Extranjera ingles

* Observaciones _____

OBSERVACIONES DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO

I PERIODO Muchos conocimientos superiores y conocimientos de español excelente

II PERIODO _____

III PERIODO _____

OBSERVACIONES CON RESPECTO A LA CONDUCTA

I PERIODO su conducta es excelente

II PERIODO _____

III PERIODO _____

Registro de asistencia por periodo

Periodo	Tardías	Aus. Motiv.	Aus. Inmotiv.
I	-	-	-
II			
III			
Total			

00064

REPUBLICA DE COSTA RICA
Tribunal Supremo de Elecciones
Cédula de Identidad

6 0244 0331



1. Nombre: ANA LORENA
2. Apellido: SANCHEZ
3. Apellido: QUESADA
CC

Número de Cédula: **6 0244 0331**
Fecha de Nacimiento: **07 02 1972**
Domicilio Electoral: **CENTRO ESCAZU SAN JOSE**
Lugar de Nac.: **COTO 47 GOLFITO PUNTARENAS**
Vencimiento: **08 03 2009** Sexo: **F**



31 agosto 01

00065

FORMULARIO SOLICITUD SUBSIDIO ECONOMICO MUNICIPALIDAD DE ESCAZU

Aprobado

FECHA 31 - 8 2001 NUMERO: _____

Mauri Carballo Andrey
I APELLIDO II APELLIDO NOMBRE

SEXO V EDAD 15 NIVEL ACADEMICO 7 año CENTRO EDUCATIVO Lirio de Escayú

DIRECCION EXACTA: Barrío el Caimán DISTRITO San Antonio

TELEFONO _____

NOMBRE DEL PADRE: _____ CEDULA _____ OCUPACION _____

LUGAR DE TRABAJO. _____

VIVE CON USTED: SI _____ NO _____

NOMBRE DE LA MADRE: Cecilia Carballo CEDULA 1-404-161 OCUPACION Amadora de casa

LUGAR DE TRABAJO En la casa.

VIVE CON USTED: SI X NO _____

NUMERO DE HERMANOS: _____ (Beca se otorgará a 1 miembro por familia).

HABITA CASA PROPIA _____ ALQUILADA _____ PRESTADA X

PAGA TRANSPORTE HACIA EL CENTRO DE ESTUDIO NO X SI _____

TIENE USTED PROBLEMAS DE SALUD O APRENDIZAJE NO X SI _____ CUAL _____

SE LE OTORGO BECA EL AÑO ANTERIOR SI _____ NO X

OBSERVACIONES: EXPLIQUE EN BREVE LAS RAZONES POR LAS CUALES SOLICITA LA BECA:

NOTA: DEBE APORTAR: A) COPIA DEL CERTIFICADO DE NACIMIENTO.
B) CARTA DE RECOMENDACION DEL DIRECTOR O PROFESOR DEL CENTRO EDUCATIVO.

29/3/2001

Srta Cecilia Caballo

quiero desirles lo siguiente
si me pueden ayudar con
una rca para Andrey ya
que vivo sola no tengo un
salario y soy una persona
infrma.

gracias que Dios los bendiga

Atte: Cecilia Caballo A.

+2897932

cedula. 1-404-161-

Comite de Distrito San Antonio
Señora recién operada



QUE EN EL REGISTRO DE NACIMIENTOS DE LA PROVINCIA DE SAN JOSE

1-1484-272-0543

AL TOMO : MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO

PAGINA : DOSCIENTOS SETENTA Y DOS

ASIENTO : QUINIENTOS CUARENTA Y TRES

DICE QUE: ANDREY GERARDO MARIN CARRALLO

SEXO : VARON

NACIO EN: HOSPITAL CENTRAL SAN JOSE

EL DIA : VEINTICINCO DE JULIO DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS

PADRE : RICARDO CAYETANO MARIN G.

NACIONALIDAD DEL PADRE: COSTARRICENSE

MADRE : CECILIA CARRALLO A.

NACIONALIDAD DE LA MADRE: COSTARRICENSE



ES CONFORME DADA EN SAN JOSE A LAS QUINCE HORAS CON VEINTIOCHO MINUTOS DEL VEINTIOCHO DE FEBRERO DEL DOS MIL UNO

SE AGREGAN Y CANCELAN TIMBRES DE LEY.

E.M.A.

(Handwritten Signature)
 ASDRUBAL OROZCO VARGAS
 OFICIAL CERTIFICADOR
 OFICIAL MAYOR CIVIL



A QUIEN INTERESE

La suscrita **Msc. Carmen Quesada Vásquez**, Directora del Liceo de Escazú, hace constar que: **MARIN CARBALLO ANDREY** asiste regularmente a esta institución y este año esta cursando Séptimo (7-1) año de la Educación Secundaria, en la institución que represento.

Se extiende la presente a solicitud del interesado (a), para los fines correspondientes, en Escazú a los cinco días del mes de marzo del año dos mil uno.

Atentamente,


Msc. CARMEN QUESADA VÁSQUEZ
Directora
Liceo de Escazú, Costa Rica



31 Agosto 01

FORMULARIO SOLICITUD SUBSIDIO ECONOMICO MUNICIPALIDAD DE ESCAZU

Aprobada

FECHA Maria Monge / Javier NUMERO: _____

I APELLIDO _____ II APELLIDO _____ NOMBRE _____
SEXO M EDAD 8 NIVEL ACADEMICO 1 CENTRO EDUCATIVO Rep Venezuela
DIRECCION EXACTA 2Kms oeste del muelle de Cafe DISTRITO San Antonio
TELEFONO _____

NOMBRE DEL PADRE: _____ CEDULA _____ OCUPACION _____

LUGAR DE TRABAJO. _____

VIVE CON USTED: SI _____ NO _____

NOMBRE DE LA MADRE: Monge Rojas / Marisol CEDULA 1745-746 OCUPACION _____

LUGAR DE TRABAJO _____

VIVE CON USTED: SI _____ NO _____

NUMERO DE HERMANOS: _____ (Beca se otorgará a 1 miembro por familia).

HABITA CASA PROPIA _____ ALQUILADA _____ PRESTADA _____

PAGA TRANSPORTE HACIA EL CENTRO DE ESTUDIO NO _____ SI _____

TIENE USTED PROBLEMAS DE SALUD O APRENDIZAJE NO _____ SI _____ CUAL _____

SE LE OTORGO BECA EL AÑO ANTERIOR SI _____ NO _____

OBSERVACIONES: EXPLIQUE EN BREVE LAS RAZONES POR LAS CUALES SOLICITA LA BECA:

NOTA: DEBE APORTAR: A) COPIA DEL CERTIFICADO DE NACIMIENTO.
B) CARTA DE RECOMENDACION DEL DIRECTOR O PROFESOR DEL CENTRO EDUCATIVO.

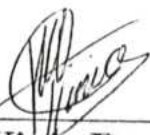
ESCUELA LIDER REPUBLICA DE VENEZUELA
TELFAX: 228-01-09
ESCAZU - CIRCUITO 08

CONSTANCIA

Quién suscribe, Directora de la Escuela Líder República de Venezuela hace constar que el alumno MENA MONGE JAVIER es alumno regular de esta institución y se encuentra cursando el primer grado del I ciclo.

Se extiende la presente, a solicitud del interesado en Escazú a los veintisiete días del mes agosto del 2001.

Atentamente,



Prof. Xinia Dennis Dennis
Asistente de Dirección



REPÚBLICA DE COSTA RICA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN PÚBLICA

INFORME AL HOGAR

EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA
PRIMERO Y SEGUNDO CICLOS

Registro de firmas

Periodo	Docente	Padre o encargado
I	Lidia María Cobos V.	[Firma]
II		
III		

I CONVOCATORIA

Asignatura	Calificación	Condición

II CONVOCATORIA

Asignatura	Calificación	Condición

CONDICIÓN

Aprobado () Reprobado ()

Firma del Director (a)

Sello

Curso lectivo 2001
Nombre del estudiante Javier Mora Monge
Lugar y fecha de nacimiento SAN JOSE, 12-2-1997

Nombre del padre, madre o encargado legal Marta Monge

Nivel Primero 1-1
Institución República de Venezuela
Provincia Sabana
Cantón Escazú
Distrito Escazú
Número de expediente 1-1501-0203

De acuerdo con las disposiciones vigentes declaro que este estudiante obtiene la condición de _____

Día _____ Mes _____ Año _____

Director (a) _____ Sello _____

**VALORACIÓN DE LOS APRENDIZAJES
Y DE LA CONDUCTA**

ASIGNATURAS	PERIODOS			PROMEDIO ANUAL	RESULTADO	ADECUACIONES CURRICULARES SIGNIFICATIVAS (ACS) *
	I	II	III			
Estudios Sociales	86					
Educación Científica	88.6					
Español	86.7					
Matemática	87.1					
Educación Agrícola						
Lengua Extranjera	100					
Educación Musical	-					
Educación Religiosa	100					
Educación Física	-					
Educación para el Hogar	70					
Artes Industriales	-					
Artes Plásticas	-					
Conducta	95					

Indicar nombre de Lengua Extranjera Inglés

* **Observaciones**

OBSERVACIONES DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO

I PERIODO Mejorar la expresión oral para que participe más en clase; Adelantar el

II PERIODO

III PERIODO

OBSERVACIONES CON RESPECTO A LA CONDUCTA

I PERIODO Mejorar la relación con los compañeros y la forma de jugar en las recreas.

II PERIODO

III PERIODO

Registro de asistencia por periodo

Periodo	Tardías	Aus. Motiv.	Aus. Inmotiv.
I			
II			
III			
Total			

	
MARISOL MONGE ROJAS 015 008 416	<i>Marisol Monge Rojas</i>
	FIRMA

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
MONGE		ROJAS	
NOMBRE		NUMERO DE CEDULA	
MARISOL		1 745 746	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE			
JOSE FRANCISCO MONGE DELGADO			
NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE			
MIRIAM ROJAS RAMIREZ			
LUGAR DE NACIMIENTO: DISTRITO, CANTON, PROVINCIA			
HOSPITAL CENTRAL SAN JOSE			
FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	ESTADO CIVIL	VALIDO HASTA
28/07/1988	F	SOLTERA	07/08/2006
PROFESION U OFICIO		NUMERO DE CEDULA ANTERIOR	
DEL HOGAR			
DOMICILIO: DISTRITO, CANTON, PROVINCIA			
SAN ANTONIO ESCAZU SAN JOSE			
LA PERSONA A QUIEN SE REFIERE ESTE DOCUMENTO ES CONOCIDA COMO			

18706-01

El infrascrito jefe de la Consulta Externa del Hospital San Juan de Dios a solicitud de: **MONGE ROJAS MARISOL**, cedula # 1-745-746

*****Certifica*****

Que la persona que dijo llamarse: **MONGE ROJAS MARISOL** fue **Internado (a)** en las siguientes fechas en éste Hospital:

Del veinticuatro de Noviembre al dos de Diciembre de mil novecientos noventa y ocho. Por diagnóstico: Pie plano izquierdo. Hallux valgus derecho. Operación: **Plastia.**


Del veintidós de Abril al tres de Mayo del dos mil. Por diagnóstico: Hallux valgus pie derecho. Operación: **Plastia.**

Además fue **Atendido (a)** en la Consulta Externa de: Ortopedia desde el doce de Diciembre de mil novecientos noventa y siete al veintiuno de Junio del dos mil uno. Por diagnóstico: Hallux valgus artrósico. Callo plantar.

Se transcribe nota del médico con fecha 21-06-01 en la que se lee: ****Portadora de pie plano valgo izquierdo. Se hizo cirugía en Noviembre 98. Calcáneo stop. En pie derecho Hallux valgus operado por primera vez en Noviembre 98, se le hizo Mc Bride. Hallux valgus recidiva y se reoperó en Mayo 01.****

Dado en la Ciudad de San José, el día ocho de Agosto del dos mil uno.

*****ULTIMA LINEA*****


Dr. Julio Guillén Mora.
Jefe de Consulta Externa.
H.S.J.D.

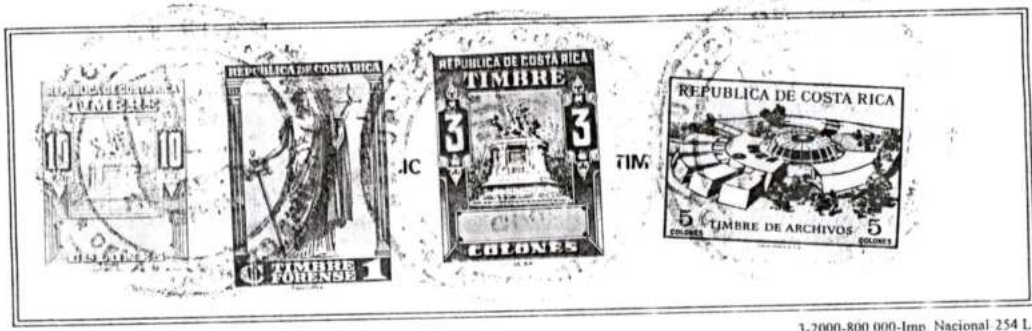


c.c. Archivo.
LAURA

TRIBUNAL SUPREMO DE ELECCIONES
REGISTRO CIVIL - DEPTO. CIVIL
Fórmula 380

CERTIFICADO DE NACIMIENTO

3



3-2000-800.000-Imp Nacional 254 L

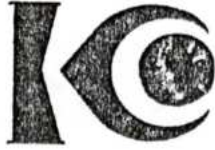
QUE EN EL
 AL TOMO : 2
 FOLIO : CU
 ASIENTO : NOVENTA Y TRES
 DICE DICE : JAVIER ANTONIO MENA MORRE
 SEXO : VARON
 NACIDO EN : HOSPITAL GENERAL SAN JOSE
 EL DIA : DIEZ DE FEBRERO DEL AÑO MDCCLXXXVIII TRAMITA Y CINCO
 HORAS : RODOLFO ANTONIO MENA
 NACIONALIDAD DEL PADRE : COSTARRICENSE
 MADRE : MARISOL MENDEZ
 NACIONALIDAD DE LA MADRE : COSTARRICENSE



DADA EN SAN JOSE A LAS DIEZ HORAS CON VEINTICINCO MINUTOS
 DEL MES DE JULIO DE DOS MIL
 ABREGAN Y CANCELAN TENDRON DE LEY.

[Handwritten Signature]
 GERMAN FONSECA QUICOR
 OFICIAL CERTIFICADOR
 OFICIALIA MAYOR CIVIL

NULA SI NO CONSTAN CANCELADOS LOS DERECHOS
 Y TIMBRES EN BOLETA ADJUNTA



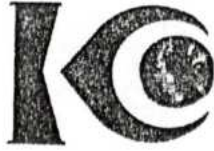
INSTITUTO DE CIRUGIA OCULAR
DR. DAVID FLIKIER
CIRUJANO OFTALMOLOGO
GRADUADO INSTITUTO BARRAQUER DE AMERICA

00075

Agradeciendo la referencia de esta paciente,

Atentamente,

David Flikier, M.D.



INSTITUTO DE CIRUGIA OCULAR
DR. DAVID FLIKIER
CIRUJANO OFTALMOLOGO
GRADUADO INSTITUTO BARRAQUER DE AMERICA

00076

San José, 25 enero, 2000.

Dr. GARCIA SAENZ
ASEMBIS

Estimado Dr. SAENZ:

Sirva la presente para saludarlo y a su vez comentarle el caso de la Sra. MARIBOL MONGE ROJAS, a quien usted refiriera para la eralización de topografía corneal, con el antecedente de disminución de la agudeza visual de ambos ojos.

Al examen físico encuentro que presenta miopía maligna en ambos ojos, alcanzando agudeza visual máxima de 20/60- en ambos ojos, con correcciones de OD -18.50 (-1.25 * 20) y OI -15.50 (-1.75 * 170).

Con secuelas en ojo izquierdo por queratitis intersticial con panus profundo predescemético, y degeneración lipoídica asociada a leak de vasos profundos, algunos actualmente inactivos (vasos fantasmas).

La topografía del ojo derecho es normal, y la del ojo izquierdo evidencia alteraciones probablemente por el uso del lente de contacto y por la queratitis descrita.

La paquimetría óptica es de 0.50 en ambos ojos, y la biometría evidencia el origen axial de la alta miopía OJO DERECHO 29.24 mm y OJO IZQUIERDO 28.10 mm.

Considero que la opción con excimer está contraindicada por el espesor corneal y el riesgo de reactivar la queratitis en el ojo con el panus profundo. No hay ninguna indicación para Al examen físico se encuentra ptosis de unos 4 mm del párpado superior derecho, con buena función del elevador, y discreta asimetría del pliegue del párpado superior. Asociado presenta cataratas seniles en evolución, encontrándose más densa la del ojo derecho.

SAN JOSE, CALLE 28 AV. 2., DIAGONAL, SALA GARBO, TELS: 256-2013.
PO BOX 3971-1000 SAN JOSE, COSTA RICA. FAX : 256-2128
E-mail flikier@col-racca.co.cr

Fomulario Solicitud Subsidio Económico Municipalidad de Escazú

Recomendada
Ofic. de la Mujer
00077

Fecha 30 agosto 2001 Numero: _____

31 de agosto 01
Aprobado

Ramirez Salazar Stephanie
I Apellido II Apellido Nombre

Sexo F Edad 11 Nivel Académico 3^{er} grado Centro Educativo Benjamín Herrera

Dirección Exacta Cub. La Nueva casa # 37 Distrito San Antonio

Teléfono 289 4043 ext. cortado

Nombre del padre No vive Cédula _____

Lugar del Trabajo desapareció

Ocupación no ayuda

Vive con usted: Si _____ No X

Nombre de la Madre Zulay Ramirez Salazar Cédula 3-226-967

Ocupación amada casa Lugar de trabajo _____

Numero de Hermanos: 5 (Beca se otorgara a 1 miembro por familia)

Habita Casa Propia X Alquilada _____ Prestada _____

Paga Transporte hacia el Centro de Estudio: No X Si _____

Tiene usted problemas de salud o aprendizaje No _____ Si X *le cuesta mucho estudiar*

Se le otorga beca el año anterior Si _____ No X

*Observaciones : Explique en breve las razones por las cuales solicita la beca

Madre sola, bajos ingresos, por problemas de salud no puede trabajar mucho solamente esporádicos.

Hermano la agredió y le corto

Nota: Debe aportar: A-) Copia del certificado de Nacimiento
B-) Carta de recomendación del director o Profesor del Centro Educativo

musculos del brazo por lo que le cuesta desempeñar trabajos pesados.

ESCUELA BENJAMIN HERRERA ANGULO

TEL. FAX. 228 - 0120

APDO. 738 - 1250 Escazú

A QUIEN CORRESPONDA

La suscrita, asistente de la Escuela Benjamín Herrera Angulo, hace constar que el alumno Ramírez Salazar Stephanie ha sido alumno regular de la institución desde el 5/02 hasta el 29/08, cursando tercer grado del ciclo.

Se extiende la presente para efectos del interesado.

Dado en Escazú, a los 30 días del mes de agosto del año 2001.

Lic. Zaida Jiménez Umaña.
Asistente de Dirección.



Número de Cédula: **3 0226 0967**
Fecha de Nacimiento: **04 05 1968**
Domicilio Electoral: **SAN ANTONIO ESCAZU SAN JOSE**
Lugar de Nac.: **CONCEPCION LA UNION CARTAGO**
Sexo: **F**
Vencimiento: **29 06 2010**



REPUBLICA DE COSTA RICA
Tribunal Supremo de Elecciones
Cédula de Identidad



3 0226 0967



Nombre: **ZOLA**
1º Apellido: **RAMÍREZ**
2º Apellido: **SALAS**

Handwritten signature or text

REGISTRO CIVIL
REPUBLICA DE COSTA RICA
CERTIFICADO DE DECLARACION DE NACIMIENTO

No.

00080

102

(SELLO)

FIRMA DEL CURA

DE

DE

EL

ASIENTO

FOLIO

LIBRO

BAUTIZADO EN LA PARRQUIA DE

1) NOMBRES DEL DECLARADO: **STEPHANIE DAVIANA**

2) ESTA DECLARACION ES DE UN NIÑO NACIDO: SOLO GEMELO TRILLIZO O MAS ESPECIFIQUE

3) SEXO: HOMBRE MUJER

4) LUGAR DE NACIMIENTO: **HOSPITAL CENTRAL SAN JOSE**

5) NACIO EN: SU HOGAR INSTITUCION HOSPITALARIA **HSJD**

6) FECHA Y HORA DE NACIMIENTO: **12:42 29 JUNIO 1990**

7) PADRE: **ZULAY RAMIREZ SALAZAR**

8) EDAD: **32**

9) PROFESION U OFICIO: **MAESTRA, COSTURERA, OFICIOS DEL HOGAR, ETC.**

10) NACIO EN: **CR**

11) NACIONALIDAD: **CR**

12) ESTADO CIVIL: SOLTERO CASADO SEPARADO JUDICIALMENTE DIVORCIADO VIUDO

13) RESIDENCIA HABITUAL: **OESTE DE LA PULP VIOLETA 500 M S Y 75 MCDIATO ESCRIBU SAN JOSE**

14) MADRE: **ZULAY RAMIREZ SALAZAR**

15) EDAD: **32**

16) PROFESION U OFICIO: **AÑA DE CASA**

17) NACIO EN: **CR**

18) NACIONALIDAD: **CR**

19) ESTADO CIVIL: SOLTERA CASADA SEPARADA JUDICIALMENTE DIVORCIADA

20) RESIDENCIA HABITUAL: **OESTE DE LA PULP VIOLETA 500 M S Y 75 MCDIATO ESCRIBU SAN JOSE**

21) ESTE PARTO FUE ATENDIDO POR: MEDICO OBSTETRICA ENFERMERA COMADRONA OTRA PERSONA

22) NUMERO DE MESES DE ESTE EMBARAZO: **9 meses**

23)a) INCLUYENDO ESTE NACIMIENTO, ANOTE: **6** CUANTOS NACIMIENTOS VIVOS **6** CUANTOS NACIMIENTOS MUERTOS **0** CUANTOS NACIMIENTOS MUERTOS DE MENOS DE 7 MESES **0**

23)b) CUANTOS ABORTOS HA TENIDO: **0**

24) ASI LO DECLARAN: **ZULAY RAMIREZ SALAZAR**

25) SI NO SABE FIRMAR LO HARA OTRA PERSONA A RUEGO DE UNO O DE AMBOS: **IDEM**

26) DIRECCION DEL DECLARANTE O INTERESADO: **IDEM**

27)a) TESTIGO 1: **MARTA ELENA QUESADA SANCHEZ 1579 512**

27)b) TESTIGO 2: **REGISTRADORA HOSPITAL CENTRAL SAN JOSE**

28) ANTE: **MARTA ELENA QUESADA SANCHEZ 1579 512**

29) FECHA DE DECLARACION: **18 SEPTIEMBRE 1990**

ESTE CERTIFICADO QUEDA INSCRITO EN:



Fecha 30 agosto 2001 Numero 0

31 de agosto al
A Probado

Solano Quirós Bryan Jesús
I Apellido II Apellido Nombre

Sexo M Edad 6 Nivel Académico Kindergarten Centro Educativo El Carmen

Dirección Exacta Pulp. Estrella del Sur 600 Mts Sur. Distrito San Antonio

Teléfono 288-1372 - Trabajo del Padre

Nombre del padre Jorge Miguel Solano Delgado Cédula 1-846-108

Lugar del Trabajo Pali de Escazú

Ocupación Ayudante de canicencia

Vive con usted: Si No

Nombre de la Madre Beatriz Quirós Guadamuz Cédula 1-900-716

Ocupación Ama de casa Lugar de trabajo _____

Numero de Hermanos: 4 (Beca se otorgara a 1 miembro por familia)

Habita Casa Propia _____ Alquilada Prestada _____

Paga Transporte hacia el Centro de Estudio: No Si _____

Tiene usted problemas de salud o aprendizaje No _____ Si Problemas de lenguaje y

Se le otorgo beca el año anterior Si _____ No Terapia

*Observaciones : Explique en breve las razones por las cuales solicita la beca

Son 5 hijos pagan \$35.000 de alquiler y luz y el sueldo mensual le pagan \$60.000 por mes apenas para comer. Situación muy delicada

Nota: Debe aportar: A-) Copia del certificado de Nacimiento
B-) Carta de recomendación del director o Profesor del Centro Educativo

FORMULARIO SOLICITUD SUBSIDIO ECONOMICO MUNICIPALIDAD DE ESCAZU

No con 00082
hermanos
José Ángel
y Leon

FECHA 24-08-01 NUMERO: _____

León Arias Juan
I APELLIDO II APELLIDO NOMBRE

SEXO M EDAD 13 años NIVEL ACADEMICO 6° CENTRO EDUCATIVO David Marín #.

DIRECCION EXACTA: 800 Peste de la Escuela DISTRITO San Antonio

TELEFONO no tiene

NOMBRE DEL PADRE: _____ CEDULA _____ OCUPACION _____

LUGAR DE TRABAJO: _____

VIVE CON USTED: SI _____ NO X

NOMBRE DE LA MADRE: Blanca Arias Villalobos CEDULA 1-460-011 OCUPACION Ama de casa

LUGAR DE TRABAJO Casa

VIVE CON USTED: SI X NO _____

NUMERO DE HERMANOS: 4 (Deca se otorgará a 1 miembro por familia).

HABITA CASA PROPIA X ALQUILADA _____ PRESTADA _____

PAGA TRANSPORTE HACIA EL CENTRO DE ESTUDIO NO X SI _____

TIENE USTED PROBLEMAS DE SALUD O APRENDIZAJE NO X SI _____ CUAL _____

SE LE OTORGO BECA EL AÑO ANTERIOR SI _____ NO X

OBSERVACIONES: EXPLIQUE EN BREVE LAS RAZONES POR LAS CUALES SOLICITA LA BECA:

Para ayudarse economicamente ya que lo necesita urgentement.

NOTA: DEBE APORTAR: A) COPIA DEL CERTIFICADO DE NACIMIENTO.
B) CARTA DE RECOMENDACION DEL DIRECTOR O PROFESOR DEL CENTRO EDUCATIVO.

c. fotocopia de la foto
d. fotocopia de cédula de la mamá



*Observación

Doña Ana Isabel Agüero, la constancia de nacimiento no está, debido a que la anterior Directora extravió este documento.

00083



Blanca Rosa Arias



BLANCA ROSA 1 460 011*

JUAN ARIAS LEON

ROMELIA VILLALOBOS SANDI

PATARRA DESAMPARADOS SAN JOSE

11/10/1955 F. DIVORCIADA

DEL HOGAR

BEBEDERO ESCAZU SAN JOSE

LA PERSONA A QUIEN SE REFIERE ESTE DOCUMENTO ES CONOCIDA COMO

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE

ESCALA DE NACIMIENTO, DISTRITO, CANTON, PROVINCIA

ESTADO CIVIL

ESTADO MATRIMONIAL

PROFESION U OFICIO

DOMICILIO DISTRITO, CANTON, PROVINCIA

NUMERO DE CENSO ANTERIOR

DEL HOGAR

BEBEDERO ESCAZU SAN JOSE

REPÚBLICA DE COSTA RICA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN PÚBLICA

INFORME AL HOGAR

EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA
PRIMERO Y SEGUNDO CICLOS

Registro de firmas

Periodo	Docente	Padre o encargado
I	<i>[Firma]</i>	<i>Blanca R. Arias Villalobos</i>
II		
III		

I CONVOCATORIA

Asignatura	Calificación	Condición

II CONVOCATORIA

Asignatura	Calificación	Condición

CONDICIÓN

Aprobado () Reprobado ()

Firma del Director (a)

Sello

Director (a)

Sello

Curso lectivo 2001

Nombre del estudiante JUAN JOSE LEON ARIAS
Lugar y fecha de nacimiento SAN JOSE
13 DE MARZO DE 1988

Nombre del padre, madre o encargado legal
BLANCA R. ARIAS VILLALOBOS

Nivel SEXTO

Institución DAVID MARIN HIDALGO

Provincia SAN JOSE

Cantón ESCAZU

Distrito SAN ANTONIO

Número de expediente _____

De acuerdo con las disposiciones vigentes declaro que este
estudiante obtiene la condición de _____

Día _____ Mes _____ Año _____



VALORACIÓN DE LOS APRENDIZAJES Y DE LA CONDUCTA		PERIODOS			PROMEDIO ANUAL	RESULTADO	ADECUACIONES CURRICULARES SIGNIFICATIVAS (A.C.S.) *
ASIGNATURAS	I	II	III				
Estudios Sociales	90,92						
Educación Científica	99,40						
Español	91,50						
Matemática	96,79						
Educación Agrícola	100						
Lengua Extranjera	-						
Educación Musical	-						
Educación Religiosa	-						
Educación Física	-						
Educación para el Hogar	-						
Artes Industriales	-						
Artes Plásticas	-						
Conducta	81,05						

Indicar nombre de Lengua Extranjera

* Observaciones

OBSERVACIONES DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO

I PERIODO Excelente. Continúa así.

II PERIODO

III PERIODO

OBSERVACIONES CON RESPECTO A LA CONDUCTA

I PERIODO Buena. Debe mejorar su conducta y cuidar su presentación personal en la Escuela.

II PERIODO

III PERIODO

Registro de asistencia por período

Período	Tardías	Aus. Motiv.	Aus. Inmotiv.
I	-	1	-
II			
III			
Total			

FORMULARIO SOLICITUD SUBSIDIO ECONOMICO MUNICIPALIDAD DE ESCAZU

00085

FECHA _____ NUMERO: 1-1436 350

Urena Montoya Andres
I APELLIDO II APELLIDO NOMBRE

SEXO M EDAD 17 años NIVEL ACADEMICO 3^{er} grado CENTRO EDUCATIVO David Marín Sridalgo

DIRECCION EXACTA: 300 metros oeste de la Ermita de Rebedero. DISTRITO San Antonio

TELEFONO 289-86-39

NOMBRE DEL PADRE: _____ CEDULA _____ OCUPACION _____

LUGAR DE TRABAJO. _____

VIVE CON USTED: SI _____ NO X

NOMBRE DE LA MADRE: Carmen Urena Montoya CEDULA 1-439-462 OCUPACION Ama de Casa

LUGAR DE TRABAJO el Hogar

VIVE CON USTED: SI X NO _____

NUMERO DE HERMANOS: 5 (Beca se otorgará a 1 miembro por familia).

HABITA CASA PROPIA _____ ALQUILADA _____ PRESTADA X

PAGA TRANSPORTE HACIA EL CENTRO DE ESTUDIO NO X SI _____

TIENE USTED PROBLEMAS DE SALUD O APRENDIZAJE NO X SI _____ CUAL _____

SE LE OTORGO BECA EL AÑO ANTERIOR SI _____ NO X

OBSERVACIONES: EXPLIQUE EN BREVE LAS RAZONES POR LAS CUALES SOLICITA LA BECA:
Por Problemas Economicos. 6 hermanos.
Tengo que cubrir los gastos de mi mamá a ella le
mandan oxigeno 4 hijos en la Escuela

NOTA: DEBE APORTAR: A) COPIA DEL CERTIFICADO DE NACIMIENTO.
B) CARTA DE RECOMENDACION DEL DIRECTOR O PROFESOR DEL CENTRO EDUCATIVO.

Estudios realizados
Comisio de Distrito
San Antonio

31 de Agosto 01
Aprobada

1) NOMBRES DEL DECLARADO: **ANDRES GERARDO**

2) ESTA DECLARACION ES DE UN NIÑO NACIDO: SOLO MELO TRILLIZO O MAS ESPECIFIQUE

3) SEXO: HOMBRE MUJER

4) LUGAR DE NACIMIENTO: **HOSPITAL CENTRAL SAN JOSE**

5) NACIO EN: SU HOGAR INSTITUCION HOSPITALARIA ANOTE EL NOMBRE: **HOSPITAL CENTRAL SAN JOSE** OTRO LUGAR (ESPECIFIQUE)

6) FECHA Y HORA DE NACIMIENTO: **9 julio 1990**

7) PADRE: **ANDRES GERARDO**

8) EDAD: **35** 9) PROFESION U OFICIO: **MAESTRO, CARPINTERO, PEON, ETC.** 10) NACIO EN: **CR** 11) NACIONALIDAD: **CR**

12) ESTADO CIVIL: SOLTERO CASADO SEPARADO JUDICIALMENTE DIVORCIADO VIUDO

13) RESIDENCIA HABITUAL: **SAN ANTONIO ESCAZU SAN JOSE**

14) MADRE: **CARMEN UREÑA MONTOYA**

15) EDAD: **35** 16) PROFESION U OFICIO: **MAESTRA, COSTURERA, OFICINA DE LUGAR, ETC.** 17) NACIO EN: **CR** 18) NACIONALIDAD: **CR**

19) ESTADO CIVIL: SOLTERA CASADA SEPARADA JUDICIALMENTE DIVORCIADA VIUDA

20) RESIDENCIA HABITUAL: **SAN ANTONIO ESCAZU SAN JOSE**

21) ESTE PARTO FUE ATENDIDO POR: MEDICO OBSTETRICA ENFERMERA COMADRONA OTRA PERSONA 22) NUMERO DE MESES DE ESTE EMBARAZO: **9** NACIO VIVO NACIO MUERTO

23)a) INCLUYENDO ESTE NACIMIENTO, ANOTE: TOTAL DE HIJOS TENIDOS POR ESTA MADRE: **5** CUANTOS NACERON VIVOS: **5** CUANTOS NACERON MUERTOS: **0** 23)b) CUANTOS ABORTOS HA TENIDO: **0** NACIDOS MUERTOS DE MENOS DE 7 MESES

24) ASI LO DECLARAN: **CARMEN UREÑA MONTOYA**

25) SI NO SABE FIRMAR LO HARA OTRA PERSONA A RUEGO DE UNO O DE AMBOS:

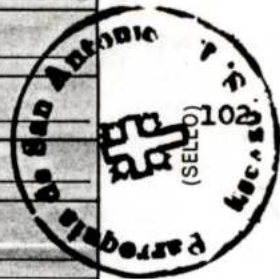
26) DIRECCION DEL DECLARANTE O INTERESADO: **300 calle de la ERMITA SAN ANTONIO**

27)a) TESTIGO 1: **MARIELOS DELGADO CH 1 307 159** 27)b) TESTIGO 2:

28) ANTE: **MARIELOS DELGADO CH 1 307 159** REGISTRADORA **REGISTRADOR AUXILIAR DE** **HOSPITAL CENTRAL SAN JOSE**

29) FECHA DE DECLARACION: **11 julio 1990**

ESTE CERTIFICADO QUEDA INSCRITO EN:



ORLANDO GARCIA FONSECA
FIRMA DEL CURA

ASIENTO 972

FOLIO 117

LIBRO 3

BAUTIZADO EN LA PARROQUIA DE SAN ANTONIO ESCAZU EL 18 DE AGOSTO DE 1990

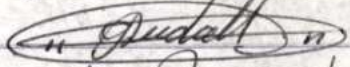
SELLO
DE LA
OFICINA

A quien interese.

El suscrito Director Gerardo Quesada Ulloa recomiendo al niño Andrés Uréna Montoy alumno de III grado de esta Institución, el cual es un buen estudiante sólo que su condición económica no es la mejor por lo que considero oportuna la ayuda que se le pueda brindar.

Con el respeto que usted se merece.

Atentamente.


Lic. Gerardo Quesada Ulloa



Escuela Corazón de Jesús

Escazú, San José, C.R.
Telfax. (506) 289-5375

Aprobadas

Escazú, 22 de agosto de 2001.

Señores,
Comisión de Becas Estudiantiles
Municipalidad de Escazú.

Estimados señores,

Siva la presente para hacer llegar a ustedes, lista de estudiantes con muchas limitaciones económicas, que necesitan del aporte de una beca. Cabe destacar que son alumnos destacados de la institutción.

✓ Alumno: **César Andrés Contreras Delgado.**
Alumno de Educación Especial. (Aula Integrada)
Madre: Olga Emilia Solís Aguilar. (Madrastra, su madre lo abandonó). Cédula: 1-769-410

✓ Alumna: **María Fernanda Sánchez Quesada.**
Cursa el Primer grado.
Madre: Ana Lorena Sánchez Quesada. Cédula: 6-244-331

✓ Alumna: **Karen Coto Seas.**
Cursa el Tercer grado.
Madre: Gerardina Seas Quirós. Cedula: 3-291-420

✓ Alumna: **Karla Paola Hernández Quirós.**
Cursa el Cuarto grado.
Madre: Zoila Rosa Quirós Delgado. Cédula: 1-771-824

✓ Alumno: **Vladimir Rojas Quirós.**
Cursa el Quinto grado.
Madre: Zoraida Quirós Fallas. Cédula: 1-498-457

✓ Alumno: **Tatiana María Pérez León.**
Cursa el Sexto Grado.
Madre: Blanca Inés León Castro. Cédula: 1-409-769

Seguro de un trámite satisfactorio,
Cordialmente,

Rafael Barrantes Navarro
MSc. Rafael Barrantes Navarro
Director



31 de Agosto 01

00089

FORMULARIO SOLICITUD SUBSIDIO ECONOMICO MUNICIPALIDAD DE ESCAZU

Amorables

FECHA 31 8-2001 NUMERO: _____

I APELLIDO Pérez II APELLIDO León NOMBRE Tatiana

SEXO M EDAD 13 NIVEL ACADEMICO 6º grado CENTRO EDUCATIVO Escuela Corazon de Jesús

DIRECCION EXACTA: Corazon de Jesús DISTRITO San Miguel Ecazu
TELEFONO _____

NOMBRE DEL PADRE: _____ CEDULA _____ OCUPACION _____

LUGAR DE TRABAJO. _____

VIVE CON USTED: SI _____ NO _____

NOMBRE DE LA MADRE: Blanca Inés León Castro CEDULA 1409-769 OCUPACION Amada casa

LUGAR DE TRABAJO En la casa

VIVE CON USTED: SI X NO _____

NUMERO DE HERMANOS: 4 (Beca se otorgará a 1 miembro por familia).

HABITA CASA PROPIA _____ ALQUILADA X PRESTADA _____

PAGA TRANSPORTE HACIA EL CENTRO DE ESTUDIO NO X SI _____

TIENE USTED PROBLEMAS DE SALUD O APRENDIZAJE NO X SI _____ CUAL _____

SE LE OTORGO BECA EL AÑO ANTERIOR SI _____ NO X

OBSERVACIONES: EXPLIQUE EN BREVE LAS RAZONES POR LAS CUALES SOLICITA LA BECA:

NOTA: DEBE APORTAR: A) COPIA DEL CERTIFICADO DE NACIMIENTO.
B) CARTA DE RECOMENDACION DEL DIRECTOR O PROFESOR DEL CENTRO EDUCATIVO.

00090

TRIBUNAL SUPREMO DE ELECCIONES
REGISTRO CIVIL - DEPTO. CIVIL

Fórmula 380

CERTIFICADO DE NACIMIENTO



REPUBLICA DE COSTA RICA
REGISTRO CIVIL
CERTIFICA

00091

No. 6387258

QUE EN EL REGISTRO DE NACIMIENTOS DE
LA PROVINCIA DE SAN JOSE

1-1356-130-0260

AL TOMO : MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS

PAGINA : CIENTO TREINTA

ASIENTO : DOSCIENTOS SESENTA

DICE QUE: TATIANA MARIA PEREZ LEON

SEXO : MUJER

NACIO EN: HOSPITAL CENTRAL SAN JOSE

EL DIA : QUINCE DE JUNIO DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO

PADRE : MIGUEL PEREZ F.

NACIONALIDAD DEL PADRE: COSTARRICENSE

MADRE : BLANCA INES LEON C.

NACIONALIDAD DE LA MADRE: COSTARRICENSE

SE CONFORME DADA EN SAN JOSE A LAS ONCE HORAS CON CINCUENTA Y SIETE MINUTOS
DEL VEINTIDOS DE AGOSTO DEL DOS MIL UNO

SE AGREGAN Y CANCELAN TIMBRES DE LEY.

C.E.V.C.



CarlleC.
Carlos E. Valle Cortés
CERTIFICADOR
OFICIALIA MAYOR CIVIL

NULA SI NO CONSTAN CANCELADOS LOS DERECHOS
Y TIMBRES EN BOLETA ADJUNTA

REPÚBLICA DE COSTA RICA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Registro de firmas

Periodo	Docente	Padre o encargado
I	<i>Blanca</i>	<i>Blanca & E</i>
II		
III		

INFORME AL HOGAR

EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA
PRIMERO Y SEGUNDO CICLOS

Curso lectivo 2001
 Nombre del estudiante Pérez León Tatiana
 Lugar y fecha de nacimiento San José 7-8-89
 Nombre del padre, madre o encargado legal Blanca León C.
 Nivel Sexto
 Institución Corazón de Jesús
 Provincia San José
 Cantón Escazú
 Distrito Escazú
 Número de expediente 1356260
 De acuerdo con las disposiciones vigentes declaro que este estudiante obtiene la condición de _____

Día _____ Mes _____ Año _____

I CONVOCATORIA

Asignatura	Calificación	Condición
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

II CONVOCATORIA

Asignatura	Calificación	Condición
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

CONDICIÓN

Aprobado () Reprobado ()

Director (a) _____ Sello _____

Firma del Director (a) _____ Sello _____

**VALORACIÓN DE LOS APRENDIZAJES
Y DE LA CONDUCTA**

ASIGNATURAS	PERIODOS			PROMEDIO ANUAL	RESULTADO	ADECUACIONES CURRICULARES SIGNIFICATIVAS (A.C.S.) *
	I	II	III			
Estudios Sociales	86					
Educación Científica	78					
Español	92					
Matemática	91					
Educación Agrícola	100					
Lengua Extranjera	92					
Educación Musical						
Educación Religiosa						
Educación Física	90					
Educación para el Hogar						
Artes Industriales						
Artes Plásticas						
Conducta	90					

Indicar nombre de Lengua Extranjera ingles

* Observaciones _____

OBSERVACIONES DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO

I PERIODO Sus notas pueden ser mejores. Usted puede

II PERIODO _____

III PERIODO _____

OBSERVACIONES CON RESPECTO A LA CONDUCTA

I PERIODO _____

II PERIODO _____

III PERIODO _____

Registro de asistencia por periodo

Periodo	Tardías	Aus. Motiv.	Aus. Inmotiv.
I		1	
II			
III			
Total			



Número de Cédula: 1 0409 0769
Fecha de Nacimiento: 20 01 1953
Domicilio Electoral: CENTRO ESCAZU SAN JOSE
Lugar de Nac.: HOSPITAL CENTRAL SAN JOSE
Vencimiento: 12 08 2009 Sexo: F



31 de Agosto 2001 00094

FORMULARIO SOLICITUD SUBSIDIO ECONOMICO MUNICIPALIDAD DE ESCAZU

Aprobado

FECHA 31-8-2001 NUMERO: _____

Hernández Quirós Karla Paola
I APELLIDO II APELLIDO NOMBRE

SEXO F EDAD 10 NIVEL ACADÉMICO 4º grado CENTRO EDUCATIVO Corazón de Jesús

DIRECCION EXACTA: Barrío Corazón de Jesús DISTRITO San Miguel Escazú

TELEFONO _____

NOMBRE DEL PADRE: _____ CEDULA _____ OCUPACION _____

LUGAR DE TRABAJO: _____

VIVE CON USTED: SI _____ NO _____

NOMBRE DE LA MADRE: Zoila Rosa Quirós Delgado CEDULA 1-771-824 OCUPACION Ama de casa

LUGAR DE TRABAJO En la casa.

VIVE CON USTED: SI X NO _____

NUMERO DE HERMANOS: _____ (Beca se otorgará a 1 miembro por familia).

HABITA CASA PROPIA _____ ALQUILADA _____ X PRESTADA _____

PAGA TRANSPORTE HACIA EL CENTRO DE ESTUDIO NO X SI _____

TIENE USTED PROBLEMAS DE SALUD O APRENDIZAJE NO X SI _____ CUAL _____

SE LE OTORGO BECA EL AÑO ANTERIOR SI _____ NO X

OBSERVACIONES: EXPLIQUE EN BREVE LAS RAZONES POR LAS CUALES SOLICITA LA BECA:

NOTA: DEBE APORTAR: A) COPIA DEL CERTIFICADO DE NACIMIENTO.
B) CARTA DE RECOMENDACION DEL DIRECTOR O PROFESOR DEL CENTRO EDUCATIVO.

REGISTRO CIVIL
CERTIFICA

No. 6129823

QUE EN EL REGISTRO DE NACIMIENTOS DE
LA PROVINCIA DE SAN JOSE I-1482-393-0785

AL TOMO : MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS

PAGINA : TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES

ASIENTO : SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO

DICE QUE: KARLA PAOLA HERNANDEZ QUIROS

SEXO : MUJER

NACIO EN: HOSPITAL CENTRAL SAN JOSE

EL DIA : VEINTE DE NOVIEMBRE DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y UNO

PADRE : JOSE ALEXANDER HERNANDEZ G.

NACIONALIDAD DEL PADRE: COSTARRICENSE

MADRE : ZOILA ROSA QUIROS D.

NACIONALIDAD DE LA MADRE: COSTARRICENSE

ES CONFORME DADA EN SAN JOSE A LAS ONCE HORAS CON TREINTA Y SEIS MINUTOS
DEL TRES DE JULIO DEL DOS MIL UNO

SE AGREGAN Y CANCELAN TIMBRES DE LEY.
G.R.M.




GERARDO RODRIGUEZ MARTINEZ
CERTIFICADOR
OFICIALIA MAYOR CIVIL

NULA SI NO CONSTAN CANCELADOS LOS DERECHOS
Y TIMBRES EN BOLETA ADJUNTA

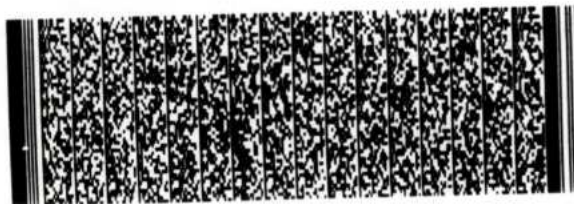
 **REPÚBLICA DE COSTA RICA**
Tribunal Supremo de Elecciones
Cédula de Identidad

1 0771 0824



Nº de Identificación: **LA ROSA**
1º Apellido: **ROS**
2º Apellido: **GADO**
CC:

Número de Cédula: **1 0771 0824**
Fecha de Nacimiento: **21 06 1970**
Domicilio Electoral: **CENTRO ESCAZU SAN JOSE**
Lugar de Nac.: **HOSPITAL CENTRAL SAN JOSE**
Vencimiento: **27 08 2009** Sexo: **F**



REPÚBLICA DE COSTA RICA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Registro de firmas

Periodo	Docente	Padre o encargado
I	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
II		
III		

INFORME AL HOGAR

EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA
PRIMERO Y SEGUNDO CICLOS

Curso lectivo 2001
 Nombre del estudiante Hernández Quirós Karla
 Lugar y fecha de nacimiento San José
20-10-91
 Nombre del padre, madre o encargado legal
Zaida Quirós D.
 Nivel Cuarto Grado
 Institución Corazón de Jesús
 Provincia San José
 Cantón Escazú
 Distrito Escazú
 Número de expediente 1-1482-185
 De acuerdo con las disposiciones vigentes declaro que este
 estudiante obtiene la condición de _____

Día _____ Mes _____ Año _____

I CONVOCATORIA

Asignatura	Calificación	Condición
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

II CONVOCATORIA

Asignatura	Calificación	Condición
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

CONDICIÓN

Aprobado () _____ Reprobado () _____

Director (a) _____ Sello _____

Firma del Director (a) _____ Sello _____

VALORACIÓN DE LOS APRENDIZAJES Y DE LA CONDUCTA

ASIGNATURAS	PERIODOS			PROMEDIO ANUAL	RESULTADO	ADECUACIONES CURRICULARES SIGNIFICATIVAS * (A.C.S.)
	I	II	III			
Estudios Sociales	49					
Educación Científica	70					
Español	40					
Matemática	42					
Educación Agrícola	100					
Lengua Extranjera	80					
Educación Musical	42					
Educación Religiosa						
Educación Física	100					
Educación para el Hogar						
Artes Industriales						
Artes Plásticas						
Conducta	83					

Indicar nombre de Lengua Extranjera Ingles

* Observaciones _____

OBSERVACIONES DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO

I PERIODO Debe mejorar los calificaciones en las asignaturas que le faltan.

II PERIODO _____

III PERIODO _____

OBSERVACIONES CON RESPECTO A LA CONDUCTA

I PERIODO Debe mejorar sus calificaciones en las asignaturas que le faltan.

II PERIODO _____

III PERIODO _____

Registro de asistencia por periodo

Periodo	Tardías	Aus. Motiv.	Aus. Inmotiv.
I	-	3	-
II			
III			
Total			

FORMULARIO SOLICITUD SUBSIDIO ECONOMICO MUNICIPALIDAD DE ESCAZU

31 de agosto
E. P. P. P. P.

FECHA 19-8-2001 NUMERO: 113680869

I APELLIDO Alpizar II APELLIDO Leon NOMBRE Freddy

SEXO V EDAD 12 NIVEL ACADEMICO 5º CENTRO EDUCATIVO San Antonio Juan X VIII

DIRECCION EXACTA: 900 al centro 100 al sur 2.5 al DISTRITO San Antonio
ente de Siretana Aguila
TELEFONO 999-9994

NOMBRE DEL PADRE: _____ CEDULA _____ OCUPACION _____

LUGAR DE TRABAJO. _____

VIVE CON USTED: SI _____ NO X

NOMBRE DE LA MADRE: Liliana Leon Alvarado CEDULA 1782368 OCUPACION ama de casa

LUGAR DE TRABAJO En casa

VIVE CON USTED: SI X NO _____

NUMERO DE HERMANOS: 2 (Beca se otorgará a 1 miembro por familia).

HABITA CASA PROPIA _____ ALQUILADA X PRESTADA _____

PAGA TRANSPORTE HACIA EL CENTRO DE ESTUDIO NO X SI _____

TIENE USTED PROBLEMAS DE SALUD O APRENDIZAJE NO _____ SI X CUAL Auto Integral

SE LE OTORGO BECA EL AÑO ANTERIOR SI _____ NO X

OBSERVACIONES: EXPLIQUE EN BREVE LAS RAZONES POR LAS CUALES SOLICITA LA BECA:

Tengo 4 hijos tengo que pagarle a una Srta que me la cuida para
yo trabajar y así poder pagar el alquiler de casa y las clases de
mi hijo el tiene problemas de aprendizaje y atención de siquiátrica.

NOTA: DEBE APORTAR: A) COPIA DEL CERTIFICADO DE NACIMIENTO.
B) CARTA DE RECOMENDACION DEL DIRECTOR O PROFESOR DEL CENTRO EDUCATIVO.

REPUBLICA DE COSTA RICA
REGISTRO CIVIL

00099

CERTIFICA

No.1766544

QUE EN EL REGISTRO DE NACIMIENTOS DE
LA PROVINCIA DE SAN JOSE

1-1368-435-0869

AL TOMO : MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO

PAGINA : CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO

ASIENTO : OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE

DICE QUE: FREDDY MAURICIO ALPIZAR LEON

SEXO : VARON

NACIO EN: HOSPITAL CENTRAL SAN JOSE

EL DIA : VEINTISEIS DE OCTUBRE DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO

PADRE : LUIS ALBERTO ALPIZAR G.

NACIONALIDAD DEL PADRE: COSTARRICENSE

MADRE : LILLIAM PATRICIA LEON M.

NACIONALIDAD DE LA MADRE: COSTARRICENSE

ES CONFORME DADA EN SAN JOSE A LAS OCHO HORAS CON TREINTA Y OCHO MINUTOS
DEL CATORCE DE MAYO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO

SE ACREDAN Y CANCELAN TIMBRES DE LEY

R.O.C.L.



[Handwritten signature]



NULA SI NO CONSTAN CANCELADOS LOS DERECHOS
Y TIMBRES EN BOLETA ADJUNTA

00100

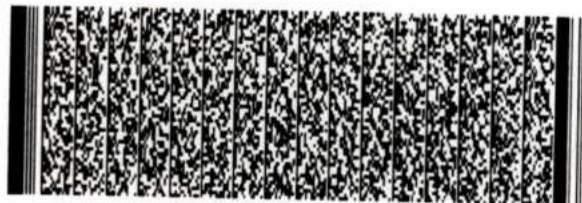
REPUBLICA DE COSTA RICA
Tribunal Supremo de Elecciones
Cédula de Identidad

1 0786 0968



Nombre: LILLIAM PATRICIA
1º Apellido: LEON
2º Apellido: MARIN
CC.:

Número de Cédula: 1 0786 0968
Fecha de Nacimiento: 31 12 1970
Domicilio Electoral: SAN ANTONIO ESCAZU SAN JOSE
Lugar de Nac.: HOSPITAL CENTRAL SAN JOSE
Vencimiento: 08 02 2010 Sexo: F



0036550

Escuela Juan XXIII

Telefax 228-1922

www.escuelajuanxxiii@correos.cr
Circuito 08 Escazú - Santa Ana

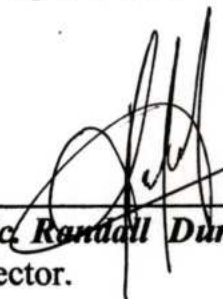
San Antonio de Escazú

CONSTANCIA

El MSc. **Randall Durante Calvo** en calidad de director de este centro educativo por este medio hace constar que:

ALPIZAR LEON FREDDY M. es alumno (a) regular de esta institución y esta cursando el quinto grado (5-6) de la educación general básica en el curso lectivo del año 2001.

Dada en San Antonio de Escazú a solicitud del interesado (a) para los fines correspondientes a los veintiocho días del mes de Agosto del año 2001.


MSc. Randall Durante Calvo.
Director.



FORMULARIO SOLICITUD SUBSIDIO ECONOMICO MUNICIPALIDAD DE ESCAZU

00103

31 de Agosto 01

FECHA 13/8/2001 NUMERO: 1-1487-325-649

I APELLIDO Fernández II APELLIDO Marín NOMBRE Andrea Marian

SEXO F EDAD 7 años ^{8 meses} NIVEL ACADEMICO 3º CENTRO EDUCATIVO Juan XXIII

DIRECCION EXACTA: 300 este 100 Sur ^{Tiquicia} ~~Restaurante~~ DISTRITO San Antonio

TELEFONO 228-25-46

NOMBRE DEL PADRE: Miguel Angel F.M CEDULA 565 961 OCUPACION _____

LUGAR DE TRABAJO. _____

VIVE CON USTED: SI NO _____

NOMBRE DE LA MADRE: Heidy Magaly M-M ^{Marín} CEDULA 1842 469 OCUPACION del Hogar

LUGAR DE TRABAJO _____

VIVE CON USTED: SI NO _____

NUMERO DE HERMANOS: 3 (Beca se otorgará a 1 miembro por familia).

HABITA CASA PROPIA ALQUILADA _____ PRESTADA _____

PAGA TRANSPORTE HACIA EL CENTRO DE ESTUDIO NO SI _____

TIENE USTED PROBLEMAS DE SALUD O APRENDIZAJE NO SI _____ CUAL _____

SE LE OTORGO BECA EL AÑO ANTERIOR SI _____ NO

OBSERVACIONES: EXPLIQUE EN BREVE LAS RAZONES POR LAS CUALES SOLICITA LA BECA:

Mi esposo no tiene un trabajo estable.
Está em fermo de la columna. Tenemos muchos problemas
para mandar nuestra hija a la escuela.

NOTA: DEBE APORTAR: A) COPIA DEL CERTIFICADO DE NACIMIENTO.
 B) CARTA DE RECOMENDACION DEL DIRECTOR O PROFESOR DEL CENTRO EDUCATIVO.

Comis de Distrito de San Antonio
 D.L. G.L

Aprobado

12 de agosto del 2001.

Escuela Juan XXIII
San Antonio de Escazú
Circuito 08
M.Sc. Randall Durante C.
Director

A QUIEN INTERESE

Yo Fressy Villalobos González, profesora en la escuela Juan XXIII a cargo del grupo 3-4, hago costa que la niña Andrea Fernández Marín, cursa el tercer grado con mi persona.

La niña se destaca por se cooperadora, activa y atenta a ayudar a todo aquel compañero que los necesite, su espíritu de compañerismo hace que reciba el apoyo por parte de los docente que le imparten lecciones. En cuanto el rendimiento académico es una niña esforzada y muy capaz por lo que le permite ser uno de los mejores promedio del aula. Por el estado actual económico de la familia, se dificulta estimular y brindale los recursos necesarios para proseguir su adecuada educación.

De acuerdo a las razones mencionadas anteriormente recomiendo que se le brinde todo el apoyo económico que esté a su alcance (beca) ya que será una buena inversión para el futuro de nuestra comunidad.

Se agrádesese de antemano la aprobación a dicha solicitud.

Att.



Lic. Fressy Villalobos G.



TRIBUNAL SUPREMO DE ELECCIONES
REGISTRO CIVIL - DEPTO. CIVIL

Fórmula 380

00105

CERTIFICADO DE NACIMIENTO



2-2001-500.000-Imp. Nacional-133 L

REPUBLICA DE COSTA RICA
REGISTRO CIVIL
CERTIFICA

00106

No. 6383012

QUE EN EL REGISTRO DE NACIMIENTOS DE
LA PROVINCIA DE SAN JOSE

1-1487-325-0649

AL TOMO : MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE

PAGINA : TRESCIENTOS VEINTICINCO

ASIENTO : SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE

DICE QUE: ANDREA MARYAN FERNANDEZ MARIN

SEXO : MUJER

NACIO EN: HOSPITAL CENTRAL SAN JOSE

EL DIA : VEINTICUATRO DE DICIEMBRE DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y UNO

PADRE : MIGUEL ANGEL FERNANDEZ M.

NACIONALIDAD DEL PADRE: COSTARRICENSE

MADRE : HEIDY MAGALLY MARIN M.

NACIONALIDAD DE LA MADRE: COSTARRICENSE

ES CONFORME DADA EN SAN JOSE A LAS NUEVE HORAS CON TREINTA Y TRES MINUTOS
DEL TRECE DE AGOSTO DEL DOS MIL UNO

SE AGREGAN Y CANCELAN TIMBRES DE LEY.

C.E.H..



Carlos Cortés Alfaro
OFICIAL CERTIFICADOR
OFICIALIA MAYOR CIVIL

NULA SI NO CONSTAN CANCELADOS LOS DERECHOS
Y TIMBRES EN BOLETA ADJUNTA

FORMULARIO SOLICITUD SUBSIDIO ECONOMICO MUNICIPALIDAD DE ESCAZU

FECHA 28-2-2001

NUMERO: _____

Que aprobado en grupo 25 Muvas

I APELLIDO Sandi

II APELLIDO Vargas

NOMBRE Juan Miguel

SEXO M EDAD 14 NIVEL ACADEMICO V CENTRO EDUCATIVO Juan XXIII

DIRECCION EXACTA: Del Super Aquimor 150 oeste DISTRITO San Antonio

TELEFONO 2880993

NOMBRE DEL PADRE: Miguel Sandi E CEDULA _____ OCUPACION _____

LUGAR DE TRABAJO. Falleció hace 3 años

VIVE CON USTED: SI _____ NO _____

NOMBRE DE LA MADRE: M. Angelina Vargas V CEDULA 9062886 OCUPACION Cf. domestica

LUGAR DE TRABAJO _____

VIVE CON USTED: SI X NO _____

NUMERO DE HERMANOS: 3 (Beca se otorgará a 1 miembro por familia).

HABITA CASA PROPIA X ALQUILADA _____ PRESTADA _____

PAGA TRANSPORTE HACIA EL CENTRO DE ESTUDIO NO X SI _____

TIENE USTED PROBLEMAS DE SALUD O APRENDIZAJE NO X SI _____ CUAL _____

SE LE OTORGO BECA EL AÑO ANTERIOR SI _____ NO X

OBSERVACIONES: EXPLIQUE EN BREVE LAS RAZONES POR LAS CUALES SOLICITA LA BECA:
En esta familia surge ayuda ya que el padre murió hace 3 años y su madre solo tiene el ingreso de lo que ella pueda ir ganando en casas.

NOTA: DEBE APORTAR: A) COPIA DEL CERTIFICADO DE NACIMIENTO.
B) CARTA DE RECOMENDACION DEL DIRECTOR O PROFESOR DEL CENTRO EDUCATIVO.

Escazú, 15 de junio del 2000

Señores
Comisión de Becas
Municipalidad de Escazú
Presente

Estimados señores:

Sirva la presente para saludarlos respetuosamente, y a la vez solicitarles el estudio respectivo a fin de que el niño, JUAN MIGUEL SANDI VARGAS, el cual cursa cuarto grado en la sección 4-5 de la escuela Juan XXIII de San Antonio de Escazú, opte por el beneficio de una beca de las que otorga la Municipalidad. Dicho niño es de muy escasos recursos económicos, además el año pasado murió su papá, por lo cual urge ayuda para él.

Me permito detallarle algunos datos para lo que corresponde

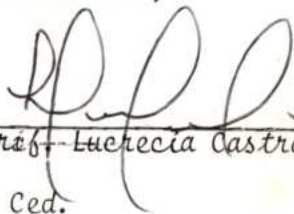
Nombre de la madre. María Angelina Vargas Vargas
Ced. # 9-062-886

Número de hermanos. 3

Ingreso económico. Unos \$40.000.00 mensuales aproximadamente

Quedaré muy agradecida por la ayuda que le puedan brindar, ya que es un alumno de buena conducta y buen rendimiento académico.

Atentamente,


Prof. Luchecia Castro Delgado
Ced.



c.c Expediente

M. Sc. Randall Durante Calvo

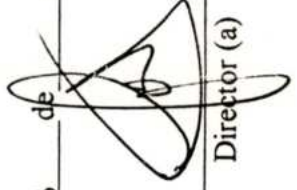
REPÚBLICA DE COSTA RICA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN PÚBLICA

INFORME AL HOGAR

EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA
PRIMERO Y SEGUNDO CICLOS

Curso lectivo de 1999
Nombre del estudiante Sandri Vargas Juan Miguel
Lugar y fecha de nacimiento San José, 14 de junio
de 1986
Nombre del padre, madre o encargado legal María Angeli-
na Vargas V.
Nivel Tercero 5
Institución Juan XXIII
Provincia San José
Cantón Escazú
Distrito San Antonio
Número de expediente 1282 - 407
De acuerdo con las disposiciones vigentes declaro que este
estudiante queda Aprobado

03 de diciembre de 1999



Director (a)



1999

VALORACIÓN DE LOS APRENDIZAJES Y DE LA CONDUCTA		PERIODOS			PROMEDIO ANUAL	RESULTADO	ADECUACIONES CURRICULARES SIGNIFICATIVAS (A.C.S.) *
ASIGNATURAS	I	II	III				
Estudios Sociales	66.90	76.62	77.36	74	Aprob		
Educación Científica	67.07	69.42	85.38	74	Aprob		
Español	82.72	72.88	77.37	78	Aprob		
Matemática	70.33	77.07	79.77	76	Aprob		
Educación Agrícola	77.66	76.86	85.53	80	Aprob		
Lengua () Extranjera	-	-	-	-	-		
Educación Musical	-	-	-	-	-		
Educación Religiosa	62.00	65.00	89.00	72	Aprob		
Educación Física	80.38	81.00	87.25	83	Aprob		
Educación para el Hogar	-	-	-	-	-		
Artes Industriales	-	-	-	-	-		
Artes Plásticas	-	-	-	-	-		
Conducta	66	79.50	96.40	81	Aprob.		

* Observaciones

OBSERVACIONES DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO

I PERÍODO Usted es muy capaz, sus notas pueden ser mejores. ¡Siga adelante!

II PERÍODO Sus notas son buenas. ¡Adelante!

III PERÍODO Felicidades, aprobó el año.

OBSERVACIONES CON RESPECTO A LA CONDUCTA

I PERÍODO Debe ser más respetuoso y solidario con sus compañeros. Su comportamiento puede mejorar.

II PERÍODO Debe ser más responsable y respetuoso de las normas de conducta del aula.

III PERÍODO Su conducta mejoró.

Registro de asistencia por período

Período	Tardías	Aus. Motiv.	Aus. Inmotiv.
I	-	1	4
II	3	-	6
III	9	3	4
Total	12	4	17

REPÚBLICA DE COSTA RICA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN PÚBLICA

INFORME AL HOGAR

EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA
PRIMERO Y SEGUNDO CICLOS

Registro de firmas

Periodo	Docente	Padre o encargado
I	Luzmila Castro	Maria Vargas
II	Carmen Eugenia	Maria Vargas
III	<i>[Signature]</i>	Maria Vargas

I CONVOCATORIA

Asignatura	Calificación	Condición
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

II CONVOCATORIA

Asignatura	Calificación	Condición
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

CONDICIÓN

Aprobado () _____ Reprobado () _____
Firma del Director (a) _____ Sello _____

Curso lectivo 2000
Nombre del estudiante Sandi Vargas Juan Miguel
Lugar y fecha de nacimiento San José, 14 de Junio de 1986
Nombre del padre, madre o encargado legal María Angelina Vargas
Nivel Cuarto Cinco
Institución Escuela Juan XXIII
Provincia San José
Cantón Escazú
Distrito San Antonio
Número de expediente _____
De acuerdo con las disposiciones vigentes declaro que este (a) estudiante obtiene la condición de Aprobado

Día 15 Mes Diciembre Año 2000

[Signature]
Director (a) _____ Sello _____
[Stamp]

Nota del 2000

VALORACION DE LOS APRENDIZAJES Y DE LA CONDUCTA

PERIODOS	PERIODO			PROMEDIO ANUAL	RESULTADO	ADECUACIONES CURRICULARES SIGNIFICATIVAS (A.C.S.) *
	I	II	III			
ASIGNATURAS						
Estudios Sociales	67	65.21	86.46	72.89	Aprob	
Educación Científica	80.80	84.79	78.20	81.26	Aprob	
Español	78.30	84.56	80.87	81.27	Aprob	
Matemática	75.20	88.60	75.35	79.72	Aprob	
Educación Artística	86.70	83.67	85.19	85.19	Aprob	
Lengua Extranjera						
Educación Musical	88	87	92	89	Aprob	
Educación Religiosa						
Educación Física						
Educación para el Hogar	73	85	68	75.33	Aprob	
Artes Industriales						
Artes Plásticas						
Conducta	98.90	87	86.05	90.65	Aprob	

Indicar nombre de Lengua Extranjera _____

*** Observaciones** _____

OBSERVACIONES DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO

I PERIODO

Sus calificaciones son buenas

II PERIODO

Tus calificaciones son buenas pero puedes mejorar aún más. Adelante!

III PERIODO

Gano el curso. Eres capaz de tener mejores calificaciones. Tú lo sabes, pero no dejas demostrarlo.

OBSERVACIONES CON RESPECTO A LA CONDUCTA

I PERIODO

Debe controlar un poco el carácter

II PERIODO

Controla tu conducta.

III PERIODO

Gran Cambio! Eres una gran persona. Sigue adelante y cambia sólo para bien. Felices vacaciones!

Registro de asistencia por periodo

Periodo	Tardías	Aus. Motiv.	Aus. Inmotiv.
I		1	
II			
III		4	1
Total			



1-1282-204-0407

DICE QUE: JUAN MIGUEL SANDI VARGAS

SEXO : VARON

NACIO EN: HOSPITAL CENTRAL SAN JOSE

EL DIA : CATORCE DE JUNIO DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS

PADRE : MIGUEL ANGEL SANDI C.

NACIONALIDAD DEL PADRE: COSTARRICENSE

MADRE : MARIA ANGELINA VARGAS V.

NACIONALIDAD DE LA MADRE: COSTARRICENSE

ES CONFORME DADA EN SAN JOSE A LAS DIEZ HORAS CON CUARENTA Y SEIS MINUTOS
DEL DIECISIETE DE MARZO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO

SE AGREGAN Y CANCELAN TIMBRES DE LEY.

R.-C.H.-R.

Ramiro
Ramiro S. Santos Ramirez



NULA SI NO CONSTAN CANCELADOS LOS DERECHOS
Y TIMBRES EN BOLETA ADJUNTA

31 agosto 01

00113

Aprobada

FORMULARIO SOLICITUD SUBSIDIO ECONOMICO MUNICIPALIDAD DE ESCAZU

FECHA 31-8-2001 NUMERO: _____

I APELLIDO Sandy II APELLIDO Vargas NOMBRE Juan Miguel

SEXO V EDAD 15 NIVEL ACADEMICO 5 grado CENTRO EDUCATIVO Juan XXIII

DIRECCION EXACTA: Paseo Hondo Encarni DISTRITO San Antonio

TELEFONO _____

NOMBRE DEL PADRE: Muris CEDULA _____ OCUPACION _____

LUGAR DE TRABAJO. _____

VIVE CON USTED: SI _____ NO X

NOMBRE DE LA MADRE: María Angelina Vargas CEDULA 9062-886 OCUPACION Amado casa

LUGAR DE TRABAJO En la casa

VIVE CON USTED: SI X NO _____

NUMERO DE HERMANOS: 4 (Beca se otorgará a 1 miembro por familia).

HABITA CASA PROPIA _____ ALQUILADA X PRESTADA _____

PAGA TRANSPORTE HACIA EL CENTRO DE ESTUDIO NO X SI _____

TIENE USTED PROBLEMAS DE SALUD O APRENDIZAJE NO _____ SI X CUAL aula integrada

SE LE OTORGO BECA EL AÑO ANTERIOR SI _____ NO X

OBSERVACIONES: EXPLIQUE EN BREVE LAS RAZONES POR LAS CUALES SOLICITA LA BECA:

El compañero con el que vivo 14 años murio vivo en un cuartito y no tengo como pagar los estudios de mis hijos ni para alimentacion

NOTA: DEBE APORTAR: A) COPIA DEL CERTIFICADO DE NACIMIENTO. B) CARTA DE RECOMENDACION DEL DIRECTOR O PROFESOR DEL CENTRO EDUCATIVO.

00114

REPUBLICA DE COSTA RICA
Tribunal Supremo de Elecciones
Cédula de Identidad

9 0062 0886

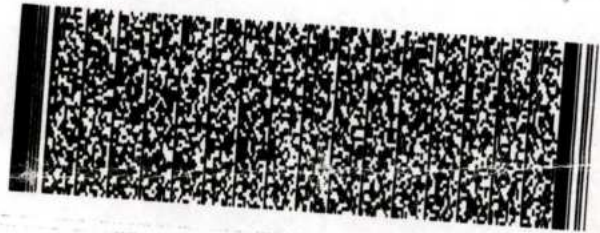


Maria Angelina

Nombre: MARIA ANGELINA
1º Apellido: VARGAS
2º Apellido: VARGAS
CC.:



Número de Cédula: 9 0062 0886
Fecha de Nacimiento: 07 10 1958
Domicilio Electoral: CARMEN ESCAZU SAN JOSE
Lugar de Nac.: SAN ANTONIO ESCAZU SAN JOSE
Vencimiento: 23 06 2009 Sexo: F



00115

CERTIFICA

No.1576140

QUE EN EL REGISTRO DE **NACIMIENTOS DE**
LA PROVINCIA DE SAN JOSE

1-1282-204-0407

AL TOMO : MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS

PAGINA : DOSCIENTOS CUATRO

ASIENTO : CUATROCIENTOS SIETE

DICE QUE: **JUAN MIGUEL SANDI VARGAS**

SEXO : VARON

NACIO EN: HOSPITAL CENTRAL SAN JOSE

EL DIA : CATORCE DE JUNIO DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS

PADRE : MIGUEL ANGEL SANDI C.

NACIONALIDAD DEL PADRE: COSTARRICENSE

MADRE : MARIA ANGELINA VARGAS V.

NACIONALIDAD DE LA MADRE: COSTARRICENSE

ES CONFORME DADA EN SAN JOSE A LAS DIEZ HORAS CON CUARENTA Y SEIS MINUTOS
DEL DIECISIETE DE MARZO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO

SE AGREGAN Y CANCELAN TIMBRES DE LEY.

J.R.CH.R.

Octavio Barrantes Ramirez
OFICIAL CERTIFICADOR



NULA SI NO CONSTAN CANCELADOS LOS DERECHOS
Y TIMBRES EN BOLETA ADJUNTA

Escuela Juan XXIII

Telefax 228-1922

www.escuelajuanxxiii@correos.cr
Circuito 08 Escazú - Santa Ana

San Antonio de Escazú

CONSTANCIA

El MSc. **Randall Durante Calvo** en calidad de director de este centro educativo por este medio hace constar que:

SANDÍ VARGAS JUAN M.

Es alumno (a) regular de esta institución esta cursando el quinto grado (5-2) de la educación general básica en el presente curso lectivo. Cabe indicar que dicho alumno (a) proviene de una familia de escasos recursos económicos

Dada en San Antonio de Escazú a solicitud del interesado (a) para los fines correspondientes a los diecinueve días del mes de Abril del año 2001.

Handwritten signature of Randall Durante Calvo.



MSc. Randall Durante Calvo.

Director.

SOLICITUD DE RENOVACION DE BECA

Nueva
2000
Fue aprobado
en el grupo de los
25. Munes

FECHA: Miércoles 1 de diciembre de 1999.

I- APELLIDO

II- APELLIDO

NOMBRE

MenaLópezEddy MauricioLUGAR DE ESTUDIO: Escuela Republica de VenezuelaNIVEL ACADÉMICO: Kinder

ESPACIO PARA QUE ANOTE CUALQUIER CAMBIO DE DIRECCIÓN.

San Antonio de Escosá, Urbanización La Muez, casa
Urbaniza #36. (Del bar el Yugo 175mts al Este).

Situación: Esta ayuda se solicita debido a que en la familia del niño Eddy Mauricio Mena López, la madre la señora María López López es la jefa de hogar y debe cubrir los gastos del hogar, así mismo, sus dos hermanas están en la Universidad Nacional. También el aporte del padre es muy bajo para cubrir los gastos que implica los estudios de sus hijos, así mismo el no vive con ellos y está separado de hecho.

Es debido, a esta baja situación económica que recurrimos a solicitar la ayuda para que mi hijo pueda cursar este el próximo año el kinder. Agradezco de antemano, toda la ayuda que se nos brinde.

Atte: María López López
Cédula: 6 095 591

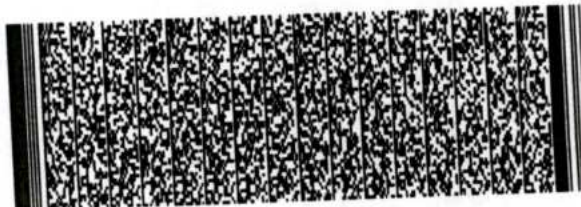
REPUBLICA DE COSTA RICA
Tribunal Supremo de Elecciones
Cédula de Identidad

6 0095 0591



Nombre: **MARIA DE JESUS**
1º Apellido: **LOPEZ**
2º Apellido: **LOPEZ**
CC.: **MARIA DEL ROCIO LOPEZ LOPEZ**

Número de Cédula: **6 0095 0591**
Fecha de Nacimiento: **27 11 1950**
Domicilio Electoral: **SAN ANTONIO ESCAZU SAN JOSE**
Lugar de Nac.: **RIO SECO CENTRAL PUNTARENAS**
Vencimiento: **15 12 2009** Sexo: **F**



FE DE BAUTISMO

Nº 948482

El suscrito Cura de la Parroquia de SAN MIGUEL ARCANGEL
 cantón de ESCAZU provincia de SAN JOSE
 hace constar que en el Libro 49 Folio 356 Asiento 491
 que lleva esta parroquia, aparece registrada la Partida de BAUTIZO de:
EDDY MAURICIO MASCULINO
 Nombres Sexo

NACIO EN

3^{ra} HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS CENTRAL SAN JOSE
 Distrito Cantón Provincia
 El día 29 Mes SETIEMBRE Año 19 94 A las 5;15.a.m. horas

DATOS DEL PADRE

FRANCISCO MENA SANDI 1.334.482
 Nombre Primer apellido Segundo apellido Nº de cédula

COSTARRICENSE
 Nacionalidad

Estado civil: Soltero 1, Casado 2, Viudo 3, Divorciado 4, Separación Judicial 5

DIA	MES	AÑO
17	06	78

FECHA

DATOS DE LA MADRE

MARIA DE JESUS LOPEZ LOPEZ 6.095.591
 Nombre Primer apellido Segundo apellido Nº de cédula

COSTARRICENSE
 Nacionalidad

Estado civil: Soltera 1, Casada 2, Viuda 3, Divorciada 4, Separación Judicial 5

DIA	MES	AÑO
17	06	78

FECHA

Bautizado el día 23 Mes octubre Año 19 94

Se expide la presente en Escazú, a los 23 días del mes de octubre de 1994
 suscrito cura certifica que esta partida **no es supletoria** y fue practicada el mismo día del bautizo.



MINISTRO DEL BAUTISMO
 padre **Walter E. Howell Castro**

Firma del cura

**ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LA AUTORIDAD POLITICA DEL LUGAR
 DONDE ESTA EL ARCHIVO ECLESIASTICO**

PARA INSCRIBIR EN EL REGISTRO CIVIL EL NACIMIENTO DE PERSONAS MAYORES DE 10 AÑOS, DEBE LA AUTORIDAD POLITICA DEL LUGAR LLENAR Y FIRMAR LA CONSTANCIA QUE SIGUE:

La suscrita Autoridad Política del lugar en que está el Registro Parroquial a que esta Fe de Bautismo se refiere, la ha confrontado con la inscripción respectiva y hace constar que los datos consignados son conformes con su original y auténticos el sello de la Parroquia y la firma del señor cura.

Dada en _____, a los _____ días del mes de _____ de mil novecientos _____

Firma de la autoridad



Miércoles 14 de junio del 2000

Municipalidad de Escazú
Miembros del Comité de Becas

Estimados(as) señores (as):

Por este medio les saludo y a la vez les solicito ayuda mediante una beca para mi hijo Eddy Mauricio Mena López, el cual estudia en la Escuela República de Venezuela.

El motivo de esta solicitud se debe a que yo soy (María López López, cédula 6-095-591) la jefa de hogar de mi familia. Actualmente trabajo como miscelánea en Rosti Pollos y el salario no me alcanza para cubrir los gastos escolares de mi hijo, los cuales son muchos (materiales, cuadernos, libros, etc).

Espero que analicen mi situación y puedan brindarme la ayuda solicitada. De esta manera me despido.

At:

María Jesús López

María López López

cédula : 6-095-591

Escuela República de Venezuela

Tel: 228-0109

Escazú, Costa Rica

CONSTANCIA

La suscrita Directora de la Escuela República de Venezuela, hace constar por medio de la presente que MENA LOPEZ EDDY es alumno(a) regular y se encuentra cursando el I ciclo de nuestra institución.

Atentamente,



Licda. Martha E. Jiménez Valverde

Directora de la Escuela República de Venezuela