

(Datos a completar por la Institución)

(Completar en letra imprenta mayúscula)		SOLICITUD DE BECA PARA EL 20.....		HOJA 1	
DATOS DEL ALUMNO					
Apellidos y nombres del alumno/a:					
Curso para el cual se matricula:		División/Modalidad:		Nivel PRIMARIO / SECUNDARIO	
Fecha de nacimiento:		D.N.I.		Género:	
Obra social o prepaga:		Recibe beca del% desde el año 20.....			
DATOS DEL GRUPO CONVIVIENTE					
ADULTO 1		Vínculo:		Es jubilado o pensionado?	
Apellido y nombres:		D.N.I.			
Domicilio:					
Teléfono de contacto:		Mail de contacto:			
Ocupación:		Empresa:			
Horario laboral:		Ingreso percibido por la actividad \$			
Obra social o prepaga:					
ADULTO 2		Vínculo:		Es jubilado o pensionado?	
Apellidos y nombres:		D.N.I.			
Domicilio:					
Teléfono de contacto:		Mail de contacto:			
Ocupación:		Empresa:			
Horario laboral:		Ingreso percibido por la actividad \$			
Cobertura social o prepaga el alumno:					
El solicitante tiene hermanos menores en la institución (indique apellidos y nombres, edad, cursos y nivel)					
❖					
❖					
❖					
❖					
Dirección donde vive el alumno- calle:		Número:			
La casa se ubica entre las calles:					
Barrio:		Localidad:			
La casa que habitan es (marque con una cruz)		PROPIA		ALQUILADA PRESTADA	
Cuántos del grupo familiar cuentan con teléfono celular?					
La casa cuenta con servicio de tv por cable?					
Abonan servicio de internet en el domicilio?					
Cuentan con rodados a disposición del grupo familiar?		Cuántos?			
De qué tipo?		Modelo:		Año:	
El alumno cuenta con:		Pc de escritorio:		Notebook: Celular: Otros:	
Percibe algún subsidio u otro tipo de beneficio o beca?					
Cuál?		Por cuanto tiempo la mantendrá?			
EXPRESA AQUÍ LOS MOTIVOS POR LOS QUE SOLICITA ESTE DESCUENTO EN LA CUOTA:					
-Los adultos responsables de alumnos que resulten adjudicatarios de una BECA / DESCUENTO se comprometen a informar a la Representate Legal, cualquier mejora en su situación económica para que parte o la totalidad de su BECA / DESCUENTO pueda ser destinada a otro alumno/a.					
-Los beneficios de la BECA / DESCUENTO caduca al finalizar el ciclo lectivo					
-El instituto podrá enviar una asistente social al domicilio del beneficiario para hacer una evaluación ambiental del grupo familiar.					
-Se recuerda que el beneficio de BECA / DESCUENTO no exceptúa el pago de la "MATRICULA"					
La mora en los pagos de cuotas de hasta 2 (dos) meses será motivo de anulación de la beca/descuento para el resto del ciclo lectivo					
Firma del Padre, Madre o Tutor:			Lic. Cristina Lilian Cantone Representante Legal Instituto José C. Paz		
Aclaración:					
D.N.I:					
Teléfono:					
Lugar y Fecha: José C. Paz, / /					

(Datos a completar por la Institución)

SOLICITUD DE BECA PARA EL 20.....		HOJA 2	
SITUACIONES PARTICULARES			
Si alguno de los miembros del grupo familiar tiene alguna discapacidad, especifique de quién se trata, recuerde que deberá presentar una fotocopia del C.U.D			
Apellidos y nombres:		Vínculo:	
Percibe subsidio o ayuda económica de alguna entidad:		Importe en \$	
Si alguno de los miembros del grupo familiar presenta a la fecha alguna afección de salud crónica, especifique de quién se trata y adjunte documentación respaldatoria del médico actuante.			
Apellidos y nombres:		Vínculo:	
Percibe subsidio o ayuda económica de alguna entidad:		Importe en \$	
ACTIVIDAD COMERCIAL O POR CUENTA PROPIA			
Si alguno de los miembros del grupo familiar no se encuentra trabajando bajo dependencia y realiza una actividad económica por cuenta propia, indique quiénes y en qué cosiste dicha actividad			
ADULTO 1		Actividad que realiza:	
Lugar y horarios en que desarrolla su actividad:			
Redito económico que le aporta dicha actividad expresado en \$		(promedio de los últimos trimestre)	
ADULTO 2		Actividad que realiza:	
Lugar y horarios en que desarrolla su actividad:			
Redito económico que le aporta dicha actividad expresado en \$		(promedio de los últimos trimestre)	
DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA			
Para que la solicitud pueda ser considerada, usted deberá presentar fotocopia de la siguiente documentación y adjuntarla al formulario de solicitud de Ayuda Financiera.			
Ingresos del grupo familiar: Por sueldos u honorarios \$..... Otros ingresos: Ingresos de actividades Comerciales, industriales Declaración Jurada de Ingresos Comerciante firmado por Contador Público \$..... Declaración Jurada de Ingresos de Honorarios firmado por Contador Público \$..... Recibo de jubilación y/o pensión \$..... Cuota de alimentos \$.....			
Egresos: Gastos de vivienda (Impuestos Sanitario, Inmobiliario, ABSA, Municipal) \$..... Gastos de rodados \$..... Gasto alquileres \$..... Gasto cobertura médica \$..... Aportes jubilatorios \$..... Pago de créditos \$..... Gastos familiares a cargo \$..... Impuestos pagados (AFIP) \$..... Gastos de esparcimiento, vacaciones, viajes, club // Otros egresos \$..... Contrato de alquiler \$..... Facturas teléfono celular \$..... Boletas pago servicios (luz, gas, etc) \$..... Resúmenes pago tarjeta de crédito \$..... Compra o alquiler cocheras \$..... Boletas impuestos sobre inmuebles (ABL, Rentas, Agua) \$..... Boletas patentes rodados \$..... Facturas cobertura médica \$..... Recibos expensas \$..... Recibo aranceles estudios \$..... Boletas préstamos o créditos \$..... Boletas pago impuesto DGI \$..... Contrato y recibos alquiler pagado \$..... Pago seguros \$..... Extractos bancarios			
DIMENSIÓN PEDAGÓGICA (A COMPLETAR POR EL DIRECTIVO)			
Apellidos y nombres:			
Curso para el cual se matricula:		División/Modalidad:	
		Nivel PRIMARIO / SECUNDARIO	
Promedio o valoración anual de calificaciones:			
Cantidad de inasistencias anuales:			
Cumplimiento de los acuerdos institucionales de convivencia:			
Otros:			

FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR:

ACLARACION:

DNI.

TELEFONOS DE CONTACTO:

José C. Paz de de 20.....

IMPORTANTE: El día de la entrevista, en caso de realizarse, usted deberá tener a disposición los originales de la documentación presentada.