

(Datos a completar por la Institución)

(Datos a completar por la Institución)

(Datos a completar por la Institución)

%

de Descuento en la cuota

(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 consiste 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.