

SOLICITUD DE EXENCION DE ESCOLARIDAD N° _____ /
AÑO ESCOLAR 2021

Esta ficha debe ser llenada por el o la apoderada del estudiante que postula a la rebaja de arancel de Instituto San Lorenzo. La información contenida en la ficha debe ser respaldada con los documentos de los antecedentes que se informan y la ficha debe ser firmada ante notario para resguardar la veracidad de lo informado.

I. IDENTIFICACION DE LA UNIDAD EDUCATIVA

ESTABLECIMIENTO: FUNDACIÓN EDUCACIONAL INSTITUTO SAN LORENZO	
DIRECCION: AVENIDA KENNEDY #1731	FONO: 72/2320842 – 72/2320845
REGION: SEXTA	COMUNA: RANCAGUA

II. IDENTIFICACION DEL POSTULANTE Y SU GRUPO FAMILIAR

Nombre Alumno	Curso 2020	Beca 2020

Identificación del grupo familiar. En este apartado debe indicar el nombre, edad, parentesco y actividad de todos los integrantes de su grupo familiar.

Nombre	Edad	Parentesco	Actividad, profesión u oficio

III. ANTECEDENTES SOLICITADOS

ECONOMICOS:

Ingreso familiar mensual. En este apartado debe indicar el total de sus ingresos mensuales. Esta información debe ser respaldada con la liquidación de sueldo y/o informe del Servicio de Impuesto Internos.

Ingreso del Grupo Familiar				
Existen Personas sin Trabajo Integrantes del Grupo Familiar	SI		NO	
El Grupo Familiar paga por concepto de Estudios de sus Integrantes				
Otras Situaciones (subsidio de cesantía, montepío, pensión de gracia, etc., detallar y adjuntar documentos):				

Egresos familiares mensuales. En este apartado debe indicar la totalidad de sus egresos económicos mensuales. Estos se deben diferenciar por ítem de gasto y respaldados por boletas de pagos.

Ítem	Gasto
1.- Alimentación	
2.- Dividendo/arriendo	
3.- Educación	
4.- Servicios básicos: luz, agua, gas, internet, tv cable.	
5.- Salud	
6.- Préstamos	
7.- Vestimenta	
8.- Movilización	
9.- Otros (indicar los gastos):	
10.- Total egresos	

SOCIALES

Características y tenencia de la vivienda. En este apartado debe indicar si la casa o departamento en el cual reside es propio, arrendado, comodato, allegado, y las características del mismo, Marque con una X la opción correspondiente:

Vivienda	Propia		Arrendada		Allegado		Comodato	
Número de piezas	1		2		3		4 o más	
Número de camas	1		2		3		4 o más	
Baños	1		2		3		4 o más	
Cocina	Si		No					
Living-comedor	Si		No					
Servicios básicos	Si		No					

Automóvil. En este apartado debe indicar si cuenta con automóvil, señalando la marca, modelo y año. Esta información la debe respaldar con el padrón del auto.

<u>Vehículo 1</u>		<u>Vehículo 2</u>	
Marca		Marca	
Modelo		Modelo	
Año		Año	

SALUD

Antecedentes de salud relevantes. En este apartado se debe indicar si algún miembro de la familia presenta algún problema de salud relevante que implique un gasto de dinero significativo para su grupo familiar y/o que dificulte el desarrollo de las actividades cotidianas. Debe respaldar la información con los certificados médicos que indiquen la enfermedad y con las boletas que respalden el gasto.

OTROS ANTECEDENTES

Información social relevante. En este apartado puede indicar alguna información de carácter familiar, personal, laboral u otra que considere relevante para la evaluación de la beca. Se debe respaldar la información que se indica.

Nº	DOCUMENTOS	SI	NO
1	Solicitud de Becas notariada		
2	Últimas tres liquidaciones de sueldo (ingresos totales del grupo familiar)		
3	Fotocopia de cartola (s) de AFP (último trimestre grupo familiar)		
4	Fotocopia cédula de identidad de cada integrante del grupo familiar o de la libreta de familia		
5	Certificado de pensión alimenticia y/o retención judicial (padres separados)		
6	Certificado de avalúo (si es propietario)-Recibo de Contribuciones-Pago de Dividendos		
	Contrato de Arriendo (si es arrendatario)- Último pago de arriendo		
7	Copia del Padrón del Vehículo		

DECLARACION: Declaro bajo juramento que la información contenida en este documento es verídica, por tanto, autorizo su comprobación y asumo la responsabilidad civil y penal que puedan derivarse, además declaro conocer el reglamento de becas del colegio.

Nombre Apoderado : _____
 Rut : _____

 Notario

Fecha: _____

Comprobante de Recepción:

Nombre Apoderado: _____
 Nombre Alumno (s): _____
 Curso(s) (2019): _____ Solicitud Nº _____
 Funcionario que Recepciona: _____

 TIMBRE RECEPCIÓN