

SOLICITUD DE BECA O REBAJA

Nº Interno:

--

I. DATOS DEL TUTOR ECONÓMICO	
Nombre Completo	Parentesco con el alumno
RUN	Domicilio
Fono Particular	Actividad
Lugar de Trabajo	Antigüedad
Fono Trabajo	Remuneración Bruta

II. DATOS DEL ALUMNO				
¿Recibió Beca el año anterior?	SI ___	NO___	Monto de Rebaja_____	
Nombre completo:		Sexo: F___ M___	Edad:	
Domicilio:		Fono:		
Calificación Primer Semestre:		Curso 2007:		
VIVE CON:	Ambos Padres ___	Sólo Padre _____	Sólo Madre ___	Abuelos _____
Otros ____ (señalar quienes)				
RECIBE AYUDA ECONÓMICA DE _____ (indicar sólo cuando recibe ayuda de otras personas fuera de grupo familiar)				

LLENAR EN CASO DE MÁS DE UN ALUMNO EN EL COLEGIO

II. DATOS DEL ALUMNO				
¿Recibió Beca el año anterior?	SI ___	NO___	Monto de Rebaja_____	
Nombre completo:		Sexo: F___ M___	Edad:	
Domicilio:		Fono:		
Calificación Primer Semestre:		Curso 2007:		
VIVE CON:	Ambos Padres ___	Sólo Padre _____	Sólo Madre ___	Abuelos _____
Otros ____ (señalar quienes)				
RECIBE AYUDA ECONÓMICA DE _____ (indicar sólo cuando recibe ayuda de otras personas fuera de grupo familiar)				

II. DATOS DEL ALUMNO				
¿Recibió Beca el año anterior?	SI ___	NO___	Monto de Rebaja_____	
Nombre completo:		Sexo: F___ M___	Edad:	
Domicilio:		Fono:		
Calificación Primer Semestre:		Curso 2007:		
VIVE CON:	Ambos Padres ___	Sólo Padre _____	Sólo Madre ___	Abuelos _____
Otros ____ (señalar quienes)				
RECIBE AYUDA ECONÓMICA DE _____ (indicar sólo cuando recibe ayuda de otras personas fuera de grupo familiar)				

II. DATOS DEL ALUMNO				
¿Recibió Beca el año anterior?	SI ___	NO___	Monto de Rebaja_____	
Nombre completo:		Sexo: F___ M___	Edad:	
Domicilio:		Fono:		
Calificación Primer Semestre:		Curso 2007:		
VIVE CON:	Ambos Padres ___	Sólo Padre _____	Sólo Madre ___	Abuelos _____
Otros ____ (señalar quienes)				
RECIBE AYUDA ECONÓMICA DE _____ (indicar sólo cuando recibe ayuda de otras personas fuera de grupo familiar)				

II. DATOS DEL ALUMNO				
¿Recibió Beca el año anterior?	SI ___	NO___	Monto de Rebaja_____	
Nombre completo:		Sexo: F___ M___	Edad:	
Domicilio:		Fono:		
Calificación Primer Semestre:		Curso 2007:		
VIVE CON:	Ambos Padres ___	Sólo Padre _____	Sólo Madre ___	Abuelos _____
Otros ____ (señalar quienes)				
RECIBE AYUDA ECONÓMICA DE _____ (indicar sólo cuando recibe ayuda de otras personas fuera de grupo familiar)				

IV. SITUACIÓN DE LA VIVIENDA (Marque con una X)

Propietario sin deuda (casa cancelada)	
Propietario con deuda (pagando dividendo o crédito hipotecario)	
Arrendatario (con o sin contrato de arriendo)	
Allegado	
Usufructuario o heredero	

Señale cuantas habitaciones hay en su vivienda. (indique número)

Dormitorios (uso exclusivo)	
Estar (uso exclusivo)	
Comedor (uso exclusivo)	
Estar – comedor (uso exclusivo)	
Estar – comedor y dormitorio (uso múltiple)	
Estar – comedor y cocina (uso múltiple)	
Estar – comedor – dormitorio – cocina (uso múltiple)	
Cocina (uso exclusivo)	
Servicios Higiénicos (dentro de la vivienda)	
Otras piezas no habitables	
TOTAL HABITACIONES	

¿Comparte su vivienda con otra familia? SI ____ NO ____

¿Hay otras viviendas en el sitio que usted ocupa? SI ____ NO ____

Si la respuesta es SI, ¿Su vivienda es la principal en el sitio? SI ____ NO ____

¿Posee usted otra vivienda? SI ____ NO ____

Si la respuesta es SI, señale la situación de dicha vivienda

Abandonada	
Cedida	
Arrendada	Indique monto: \$
En venta	

V. SALUD

¿Algún miembro de su familia sufre alguna enfermedad crónica o catastrófica, o presenta alguna discapacidad? SI ____ NO ____

Indique a continuación los datos de la o las personas y la enfermedad que padece. Recuerde que sólo se considerarán las enfermedades que tengan respaldo documentado.

NOMBRE	ENFERMEDAD O INVALIDEZ

V. DETALLE DE GASTOS MENSUALES (CONSIGNAR EL MONTO TOTAL DE LOS GASTOS EN CADA CATEGORÍA)

Vivienda (arriendo/ dividendo)	\$
Servicios Básicos (agua, luz, teléfono, gas, etc.)	\$
Colegios e instituciones de educación superior	\$

Alimentación	\$
Gastos relacionados con salud (enfermedades)	\$
Deudas Comerciales (monto de pago mensual, no total)	\$
Deudas financieras (NO HIPOTECARIAS; monto de pago mensual, no total)	\$
Locomoción y otros	\$
TOTAL	\$

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

1. **Ficha de postulación** con toda la información requerida. Si falta alguna información, no se podrá realizar la evaluación socioeconómica
2. **Ingresos:** Se deben declarar y respaldar **todos los ingresos de la familia** y no sólo del tutor económico, según situación actual.
 - 2.1. **Trabajadores dependientes:** 3 últimas liquidaciones de sueldo
 - 2.2. **Trabajadores independientes:** Boletas de honorarios, declaración de renta anual, declaración de IVA mensual. Solo en caso de no contar con estos documentos, se aceptara una declaración jurada de ingresos percibidos, pero se encarece que estos sean lo mas reales posibles.
 - 2.3. **Pensionados o jubilados:** Última colilla de pago de pensión, jubilación o subsidio.
 - 2.4. **Cesantes:** Finiquito, fotocopia de causa si está en litigio, o a falta de estos, inscripción en registro de cesantes de la municipalidad correspondiente al domicilio. Señalar además como se mantiene la familia actualmente, si ocupa dinero de finiquito, señalar monto aprox. mensual, si recibe ayuda de terceros, señalar monto aprox., y si ésta es en especies, calcular a cuanto correspondería en dinero (**esta información es esencial para conocer la capacidad de pago de la familia**).
3. **Vivienda:**
 - 3.1. **Propietarios:** Último pago de contribuciones. En caso de estar la vivienda exenta de pago, presentar certificado de avalúo fiscal.
 - 3.2. **Propietario con deuda:** Último pago de dividendo
 - 3.3. **Arrendatario:** Último pago de arriendo
 - 3.4. **Allegado o usufructuario:** Declaración simple del dueño de la vivienda señalando que la familia vive como allegada en ésta, más pago de contribuciones, dividendo o arriendo, según corresponda.
4. **Cuentas de Servicios Básicos:** Agua, luz, gas, teléfono, gastos comunes, aunque no estén a nombre del tutor.
5. **Salud:** Sólo en caso de enfermedad crónica, catastrófica, invalidez o discapacidad, **solamente** presentar certificado médico o certificado de COMPIN o Superintendencia si corresponde, **POR FAVOR, no presentar recetas ni exámenes**. Estos no serán considerados, ya que no sirven para una evaluación socioeconómica. Además, la documentación con el diagnóstico debe ser legible, ya que se clasificará según listado de Ministerio de Salud.
6. **Estudios:** Certificado de alumno regular de estudiantes de otros establecimientos y último pago de mensualidad, matrícula o contrato de prestación de servicios, tanto de enseñanza básica, media, como superior. **No se consideraran si no se adjunta certificado de alumno emitido recientemente.**
7. **Deudas comerciales y financieras:** Presentar cualquier documento que acredite **todas** las deudas pendientes y cancelándose, señalando monto total y cuotas mensuales. Esta información es importante para determinar la capacidad de pago de la familia. Si no se presenta dicha documentación, se considerará que la familia tiene capacidad de pago.
8. **Situaciones Especiales:** En caso de que el tutor económico viva en un grupo familiar distinto del alumno, se debe presentar la documentación requerida de **ambos grupos familiares**, de esta manera se va a apreciar la real situación socioeconómica. En situaciones de enfermedades, se considerarán solamente la de los miembros del grupo familiar, sólo en situaciones excepcionales se considerarán a otras personas, comprobándose que estén a cargo del tutor económico, caso en el cual deberá adjuntar la documentación requerida de este grupo familiar.

EN CASO DE FALTAR ALGUNA DOCUMENTACIÓN O INFORMACIÓN REQUERIDA, NO SE CONSIDERARA LA SOLICITUD, YA QUE NO SERÍA POSIBLE EVALUAR ADECUADAMENTE EL CASO, Y SE PERJUDICARÍA A OTRAS FAMILIAS QUE SI CUMPLEN CON LO REQUERIDO.

Así mismo, se solicita que en caso de ser fotocopias, estas sean **LEGIBLES**, o de lo contrario, se considerará como documentación no entregada.