



FORMULARIO DE SOLICITUD DE BECA ARANCEL ESCOLAR (AÑO 2024)

Los alumnos de Pre Kinder a 4° Medio son evaluados por organismos gubernamentales y postulan automáticamente a Becas SEP (prioritarios).

Este formulario tiene el objetivo de recoger los antecedentes necesarios para otorgar beca del 100% y/o 50% del arancel escolar, para los alumnos/as que se encuentren en alguna situación de vulneración económica junto a sus familias y que no sean beneficiarios de las becas antes señaladas.

La transparencia de la información recolectada es de su responsabilidad por lo que debe adjuntar los siguientes documentos en fotocopia según el Art. 3 del Reglamento Interno de Becas:

- Certificado de Ingresos totales del grupo familiar (entregar fotocopias de liquidación de sueldos y certificado de cotizaciones previsionales de los últimos 6 meses).
- Enfermedad grave de algún miembro del grupo familiar que involucre un alto costo mensual, presentando documentación actualizada (certificado Médico).
- Situaciones imprevistas que afecten el grupo familiar, reconocidas y refrendadas por la Dirección del Colegio.
- Si existiera alguna situación especial, adjuntar escrito señalando la problemática.
- Si los padres se encuentran separados, presentar documento de acuerdo de alimentos.
- En el caso de tener Ficha de Protección Social, adjuntar certificado actualizado.
- En caso de cesantía, finiquito de último empleador o certificado reciente de Asistente Social.
- Presentar boletas de pago de servicios básicos y dividendo o recibo de arriendo según corresponda, de la casa en referencia
- Si tiene hijos en otro establecimiento, o en educación superior presentar certificado de alumno regular y/o matrícula.

El formulario se debe llenar en su totalidad, y adjuntar todos los documentos solicitados en el plazo que corresponde, **no se recibirán documentos fuera de plazo. El no cumplir con lo señalado es causal de que sus documentos no serán evaluados para los fines solicitados.**

Este formulario será cotejado con los documentos anexos solicitados y pueden ser corroborados, si así lo estima el establecimiento con una entrevista y/o visita domiciliaria de la asistente social.

Todos los documentos solicitados incluyendo el formulario deben ser devueltos al colegio **solo el día 27 de noviembre de 2023, en el horario de 08:30 a 12:30 hrs.**

I. IDENTIFICACIÓN SOLICITANTES

1.1.- Yo _____ en calidad de apoderado, solicito Beca de arancel escolar año 2024.

1.2.- **Hijos estudiando en el Colegio Santa Marta:** (todos)

Apellidos y Nombres Alumnos	Curso Año 2023	Año de ingreso al Colegio

II. FUNDAMENTACIÓN: contestar y/o indicar con “X” la(s) alternativa(s) que corresponde(n) a su situación

2.1.- Ingreso mensual grupo familiar \$ _____

2.2.- Número de hijos _____

- _____ Pre-Básica
- _____ Educación Básica
- _____ Educación Media
- _____ Educación Superior
- _____ No estudian

2.3.- Egreso mensual del grupo familiar \$ _____

2.4.- EL grupo familiar vive en casa propia

- _____ SI
- _____ NO especificar: _____

2.5.- EL grupo familiar posee:

- _____ Auto
- _____ Teléfono (fijo/móvil)
- _____ Computador
- _____ TV-cable
- _____ Conexión Internet

2.6.- Trabaja aportando económicamente al grupo familiar

- Padre
 Madre
 Otro Familiar especificar: _____

2.7.- Salud del grupo familiar

- Sin problema de salud en el grupo familiar
 El papá y/o la mamá con enfermedades crónicas o terminales.
 Alguno de los hijos con enfermedades crónicas o terminales.

2.8.- El alumno postulante vive con:

- Sus padres
 Uno de los padres
 Algún familiar
 Otros. Especificar: _____

2.9.- El alumno o alumna postulante se destaca en las siguientes áreas

- Académica
 Deportivas
 Artísticas
 Pastorales
 Otras. Especificar: _____

III. SOLICITUD

De acuerdo a los antecedentes debidamente documentados que anexo, solicito la siguiente modalidad de beca: (indicar con una "X")

- Total
 Parcial

Osorno, noviembre 2023.

DECLARO QUE LOS DATOS PROPORCIONADOS EN ESTE FORMULARIO SON FIDEDIGNOS Y QUE PUEDEN SER CORROBORADOS SI ASI LO ESTIMA EL ESTABLECIMIENTO, POR UNA VISITA DOMICILIARIA DE LA ASISTENTE SOCIAL.

Fecha Devolución de Formulario y Documentos Solicitados: _____

Firma y Rut del Apoderado: _____.-