

	PROCESO POSTULACIÓN BECA FINANCIAMIENTO COMPARTIDO AÑO 2024	Fecha Postulación:
		Resultado:

Estimada/o Apoderada/o, por medio del presente formulario se da curso a evaluación de beca de financiamiento compartido, ante casos de dificultad justificada para cumplir con el compromiso económico asumido al momento de la matrícula, resolviendo en base a la ponderación de las siguientes variables, que pudieran verse afectadas en la situación actual del grupo familiar, composición, salud, trabajo, tenencia de vivienda, nivel de ingresos, evaluación de otras situaciones especiales o de riesgo.

Junto a este formulario, debe completar su declaración de gastos y dar lectura a informativo donde se indica los documentos de respaldo a su postulación

Todos los documentos de postulación y consultas, deben enviarse desde el viernes 15 de marzo al lunes 15 de abril de 2024, al correo electrónico **asistentesocial@colegiosanfrachiloe.cl**

-

FORMULARIO DE POSTULACIÓN

1.- INDIVIDUALIZACIÓN DEL ESTUDIANTE

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres		Run	Fecha Nacimiento
Curso 2023	Nombre Apoderado			Teléfono Apoderado		Dirección	
Motivo por el que solicita la Beca:							
Cuanto cree que puede aportar mensualmente en la Educación del Alumno/a:							\$
Situación de pago mensualidad año 2022 (marcar con una X)				☐ Pagada ☐ Con deuda			

2.- ANTECEDENTES ESCOLARES (A completar por el establecimiento escolar: participación, asistencia, cumplimiento trabajos)

3.- ANTECEDENTES DEL GRUPO FAMILIAR (Incluir a todas las personas que viven en el mismo domicilio con el Alumno/a)

Nombre y Apellido	RUN	Parentesco con el postulante	Edad	Estudios	Ocupación	Ingreso mensual (Sueldo, honorario, pensión)

4.- ANTECEDENTES DE SALUD DEL GRUPO FAMILIAR (Informar si existe integrante del grupo familiar, con **enfermedad grave o crónica, diagnóstico, tratamiento, costos**)

5.- ANTECEDENTES LABORALES (Reportar en caso de **cesantía / pérdida de la fuente de ingresos**)

6.- ANTECEDENTES DEL PADRE O MADRE QUE NO VIVE CON EL ALUMNO (En caso que corresponda)

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres		Número de contacto		
Mantiene contacto con el alumno/a			Existe resolución Pensión de Alimentos			Aporta económicamente en la crianza del Alumno		
☐ SI	☐ NO	☐ SI	☐ NO	☐ NO	☐ SI	MONTO		
						\$		

DECLARACIÓN: (Persona que realiza la postulación)

Yo: _____, declaro que conozco el Anexo 1 del Reglamento de asignación de Becas del Colegio San Francisco de Asís, que la información entregada corresponde a la realidad sociofamiliar de mi pupilo y que realizo la postulación asumiendo que esta por sí sola no constituye la asignación del beneficio.

	PROCESO POSTULACIÓN BECA FINANCIAMIENTO COMPARTIDO AÑO 2024	Fecha Postulación:
		Resultado:

DECLARACIÓN GASTOS FAMILIARES

DETALLE GASTO MENSUAL			
Alimentación	\$	Teléfono	\$
Arriendo o dividendo	\$	Internet	\$
Luz	\$	Educación (especificar)	\$
Agua	\$	Salud (tratamientos médicos)	\$
Gas	\$	Cuentas casas comerciales/bancos	\$
Calefacción (gas, parafina, leña)	\$	Otros (especificar)	\$
Locomoción	\$		

Gasto total: \$ _____

Declaración debe ser respaldada con documentos. (Copia Boletas de pago y/o cobranza)

Declaro que la información entregada en este documento es fidedigna y asumo que en caso de incurrir en alguna falta, el beneficio al que postula será cuestionado. Además autorizo al Colegio San Francisco de Asís de Castro a solicitar la documentación necesaria para la evaluación de la situación socioeconómica de mi grupo familiar durante el período de postulación a beca.

.....
Nombre o Firma Apoderado

.....
Fecha