

SOLICITUD DE BECA

COLACIÓN / REFRIGERIO

ESCUELAS CORRESPONDIENTES AL ÁREA MEDIA, NO FORMAL, ARTÍSTICA Y ADULTOS

ESCUELA: _____ D.E.: _____ NOMBRE: _____

CALLE: _____ N°: _____

APELLIDO Y NOMBRES DEL ALUMNO: _____

DOMICILIO: _____ TELÉFONO: _____

DNI: _____ NACIONALIDAD: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

AÑO / DIVISIÓN: _____ TURNO: _____

CONFORMACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR (CONSIGNAR TODOS LOS INTEGRANTES INCLUSIVE EL ALUMNO SOLICITANTE)

APELLIDO Y NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	OCUPACIÓN	INGRESOS

CARÁCTER DE LA VIVIENDA: ALQUILADA PROPIA PRÉSTAMO O CESIÓN

ALGUN MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR SUFRE DE UNA ENFERMEDAD CRÓNICA : SI NO

Gasto mensual derivado de dicha enfermedad crónica: \$ _____

EN QUE TIPO DE ESTABLECIMIENTO ESCOLAR CURSAN SUS ESTUDIOS LOS HERMANOS DEL SOLICITANTE:

ESCUELA PUBLICA COLEGIO PRIVADO

FECHA: _____

ALUMNO
(Firma)

PADRE TUTOR O ENCARGADO
(Firma)

COMISIÓN DE BECAS
(Firma y Aclaración)

AUTORIDAD DE LA ESCUELA
(Firma y Aclaración)

El presente formulario deberá ser complementado por el peticionante para evaluación de la Comisión de Becas, dentro de los términos establecidos en la Ordenanza N°43.478, modificada por Ord. 45.518, y Ley 547
El mismo debe quedar en resguardo de la escuela y a disposición de las asistentes sociales que la Dirección General de Cooperadoras y Comedores Escolares haga concurrir para su verificación.

ESCUELA: _____ D.E.: _____

APELLIDO Y NOMBRES DEL ALUMNO: _____

DNI: _____ RECIBIDO EL: _____