



Asociación Siervos de la Caridad

Obra Don Guanella

Comunidad Educativa "SAN LUIS GONZAGA"

Jardín de Infantes (Di.E.Ge.P. 3142 - CEC 13/35)
Escuela Parroquial (Di.E.Ge.P. 1163 - CEC 13/27)
Instituto Secundario (Di.E.Ge.P. 4482 - CEC 13/75)
Instituto Superior (Di.E.Ge.P. 5660 - CEC 13/86)

Buenos Aires, _____ de _____ de _____

Ref.: **Solicitud de beca**

Sres. Representantes Legales

S/D

El/la que suscribe, _____ se dirige a ustedes a fin de solicitar la posibilidad de conceder una beca, en el porcentaje que ustedes estimen conveniente.

Teniendo presente y aceptado que de ser concedida:

- ✓ Dicha beca exceptúa al/a alumno/a del pago del porcentaje concedido.
- ✓ **No está comprendido** en la beca el arancel correspondiente al rubro "otros conceptos"
- ✓ De la misma manera no se exceptúa del pago anual de matrícula o de cualquier valor que el Establecimiento solicite de los/as alumnos/as y que será abonado en forma total y sin excepción.
- ✓ La beca estudiantil tiene vigencia durante el ciclo lectivo por el cual fue concedida y **no es renovable automáticamente, ni genera derecho para ser concedida en años posteriores**. De no contar con documentación probatoria de lo que expondrá más abajo, le solicitud de beca será rechazada.
- ✓ **Se perderá el beneficio concedido** cuando el/la alumno/a no abone el resto del arancel en tiempo y forma, generando los intereses correspondientes; o ante problemas de disciplina del/a alumno/a, o falta de colaboración con la Comunidad Educativa, falta de participación en eventos litúrgicos, etc.

En el presente ciclo lectivo poseo hermanos/as y/o hijos/as en alguno de los niveles de la institución: (colocar el Apellido, Nombre/s de los/as hermanos/as y/o hijos/as, como así también el nivel, sección, año y turno al cual concurren) _____

Mi pedido se fundamenta en: _____

Domicilio: _____ Tel: _____

Localidad: _____ Código Postal: _____ Tel. Celular: _____

Datos Personales: (se deberá completar con letra legible todos los datos. Si no se posee información para brindar se deberá rayar el espacio)

Apellido y Nombre del/a alumno/a: _____

A) Ocupación: _____ Domicilio de trabajo _____

Teléfono del trabajo _____ Sueldo que percibe: \$ _____

B) Si trabaja en forma independiente deberá indicar estimativamente el ingreso (mensual, semanal, quincenal)

\$ _____ y especificar en qué consiste el trabajo _____

_____ Nro. de CUIT/CUIL: _____ (si realiza aportes).

C) Si es pensionado, jubilado o percibe algún subsidio: \$ _____ (adjuntar fotocopia de último recibo de pago)

D) Si ha sido despedido indicar fecha y motivo/s, (adjuntar comprobante de despido y de pago de indemnización): _____

Apellido y Nombre de la persona conviviente 1: _____

A) Ocupación: _____ Domicilio de trabajo _____

Teléfono del trabajo _____ Sueldo que percibe: \$ _____

B) Si trabaja en forma independiente deberá indicar estimativamente el ingreso (mensual, semanal, quincenal)

\$ _____ y especificar en qué consiste el trabajo _____

_____ Nro. de CUIT/CUIL: _____ (si realiza aportes).

C) Si es pensionado, jubilado o percibe algún subsidio: \$ _____ (adjuntar fotocopia de último recibo de pago)



Asociación Siervos de la Caridad

Obra Don Guanella

Comunidad Educativa "SAN LUIS GONZAGA"

Jardín de Infantes (Di.E.Ge.P. 3142 - CEC 13/35)

Escuela Parroquial (Di.E.Ge.P. 1163 - CEC 13/27)

Instituto Secundario (Di.E.Ge.P. 4482 - CEC 13/75)

Instituto Superior (Di.E.Ge.P. 5660 - CEC 13/86)

D) Si ha sido despedido indicar fecha y motivo/s, (adjuntar comprobante de despido y de pago de indemnización): _____

Apellido y Nombre de la persona conviviente 2: _____

A) Ocupación: _____ Domicilio de trabajo _____

Teléfono del trabajo _____ Sueldo que percibe: \$ _____

B) Si trabaja en forma independiente deberá indicar estimativamente el ingreso (mensual, semanal, quincenal)

\$ _____ y especificar en qué consiste el trabajo _____

_____ Nro. de CUIT/CUIL: _____ (si realiza aportes).

C) Si es pensionado, jubilado o percibe algún subsidio: \$ _____ (adjuntar fotocopia de último recibo de pago)

D) Si ha sido despedido indicar fecha y motivo/s, (adjuntar comprobante de despido y de pago de indemnización): _____

Marcar con un círculo y completar lo pedido:

• ¿Posee vivienda propia? SI – NO

• ¿Alquila? SI – NO (Importe que abona: \$ _____). En el caso de ser afirmativa, especificar importe y adjuntar recibo, de no poseerlo adjuntar contrato de locación.

• ¿Realiza el pago de algún servicio de emergencia u obra social prepaga? SI – NO (Si la respuesta es positiva indique el nombre del servicio y el monto abonado y presente el comprobante _____)

• ¿Tiene otros hermanos/as y/o hijos/as que **no asisten** a este establecimiento? SI – NO (Completar apellido / nombre / edad). Si estudia: mencionar el establecimiento (de cualquier nivel). Si es de gestión privada adjuntar comprobante actualizado del arancel que se abona. Si trabaja: indicar ocupación, domicilio, sueldo que percibe. Adjuntar comprobantes). _____

• ¿Alguien en la familia realiza algún tratamiento médico especial que supone una erogación extra? SI – NO (En caso afirmativo indicar tratamiento y monto de la erogación) _____

• ¿Posee otras viviendas? SI - NO Indique lugar _____

• ¿Posee auto? SI – NO Modelo: _____ Año _____ (Adjuntar fotocopia de cédula verde y patente)

• ¿Posee servicio de videocable? SI – NO (Adjuntar último comprobante de pago)

• ¿Posee teléfono celular? SI – NO (Adjuntar último comprobante de pago)

• ¿Posee tarjeta/s de crédito/s? SI- NO ¿Cuál/es? _____

• ¿Posee cuenta bancaria? SI- NO Indicar número de cuenta/s (Recordar que debe haber coincidencia entre el dato consignado si paga con cheque en administración por este medio) _____

_____ Banco/s: _____

• ¿Posee computadora? SI – NO

• ¿Tiene servicio de Internet en su casa? SI – NO En caso de respuesta afirmativa indicar el importe que abona: \$ _____ (Presentar comprobante de pago).

• Si en su casa vive algún otro familiar indique quién y modo de subsistencia, trabajo, jubilación, pensión, etc. (Indique cantidad de pesos y adjunte comprobantes actualizados de lo que percibe esa persona) _____



Asociación Siervos de la Caridad

Obra Don Guanella

Comunidad Educativa "SAN LUIS GONZAGA"

Jardín de Infantes (Di.E.Ge.P. 3142 - CEC 13/35)
Escuela Parroquial (Di.E.Ge.P. 1163 - CEC 13/27)
Instituto Secundario (Di.E.Ge.P. 4482 - CEC 13/75)
Instituto Superior (Di.E.Ge.P. 5660 - CEC 13/86)

Situaciones especiales:

En caso de existir alguna situación especial que la institución deba conocer: _____

Apellido/s , Nombre/s, domicilio, número de documento, teléfono, de dos personas, **no familiares**, que puedan dar testimonio de todo lo expresado _____

Importante:

- Con la presente solicitud se deberán adjuntar (en un sobre cerrado) las fotocopias de los comprobantes que se solicitan en cada ítem, como así también el de último pago o cobro de: recibo Inmobiliario, recibo de luz, recibo de teléfono, recibo de gas, recibo de rentas, recibo de agua, recibo de teléfono celular. (No se recibirán recibos con mayor anterioridad al último mes). Constancia de CUIL o CUIT, Certificados médicos actualizados de enfermedades o tratamientos (no más de un mes).
- En caso de que hubiere alguna situación especial en la familia que merece una consideración particular, se adjuntará una nota en otro sobre cerrado con la inscripción "documentación confidencial".
- Se recuerda que el establecimiento, a fin de corroborar datos, podrá requerir información de los lugares mencionados sin previo aviso.
- El formulario que no esté debidamente cumplimentado será devuelto o se rechazará el pedido sin excepción.
- La falsedad en datos u omisión voluntaria de información dará lugar a **no conceder** la beca o ser retirada en cualquier momento.

Muchas gracias.

DOY FE QUE TODOS LOS DATOS EXPUESTOS SON REALES Y LA PRESENTE TIENE CARÁCTER DE DECLARACION JURADA.

Firma del/a Alumno/a

Aclaración de la firma anterior

DNI

NB: Luego de los 10 (diez) días de entregado el formulario se deberá solicitar la resolución de concesión, o no, de la beca en administración. La beca regirá a partir del momento en que los padres se notifiquen de dicha resolución. (La institución no está obligada a dar aviso de resolución a las familias solicitantes).

Recuerde que si tiene deudas anteriores deberá regularizar, primero, la situación a fin de poder presentar luego el formulario del pedido de beca. Los pedidos de becas rechazados dos veces, por falta de documentación correcta, quedarán sin efecto.

Este espacio será completado por la Institución:

Fecha de entrega del formulario de solicitud: _____

1° devolución por documentación incompleta: _____

Fecha de nueva recepción: _____

Rechazado definitivamente por falta de documentación completa: _____