



Colegio Aconcagua

N° R:

Primera vez:

Renovación:

Se solicita al apoderado no rellenar estos recuadros

ANEXO N°1: SOLICITUD DE BENEFICIO BECAS AÑO 2027

1. IDENTIFICACIÓN DEL APODERADO

NOMBRE COMPLETO:

DIRECCIÓN :

COMUNA:

SITUACIÓN LABORAL ACTUAL:

TELÉFONO:

CORREO INSTITUCIONAL:

2. IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE

NOMBRE COMPLETO:

DIRECCIÓN :

COMUNA:

SITUACIÓN LABORAL ACTUAL:

TELÉFONO:

CORREO:

3. IDENTIFICACIÓN DEL PADRE

NOMBRE COMPLETO:

DIRECCIÓN :

COMUNA:

SITUACIÓN LABORAL ACTUAL:

TELÉFONO:

CORREO:

4. ESTUDIANTES POSTULANDO

NOMBRE COMPLETO	FECHA NACIMIENTO	GÉNERO	RUT	CURSO 2027

5. DATOS DEL GRUPO FAMILIAR | NÚMERO DE INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR _____

NOMBRE Y APELLIDO	PARENTESCO	EDAD	OCUPACIÓN	INTEGRANTE CON ENFERMEDAD GRAVE O CRÓNICA (SELECCIONAR CON X)

6. ANTECEDENTES DE SALUD

En el caso que exista algún miembro del grupo familiar que padezca algún tipo de enfermedad grave o crónica, se debe indicar el diagnóstico y adjuntar certificados y documentos correspondientes.

--

7. INGRESOS ECONÓMICOS DEL GRUPO FAMILIAR

Tipos de ingresos: Sueldos (Dependiente, independiente, honorario) Apoyo familiar, Pensión de alimentos (judicial o por acuerdo mutuo), Pensiones y jubilaciones, Subsidio familiar, Bono municipal o gubernamental, Seguro de cesantía, dividendos por acciones, arriendo de bienes, entre otros. Todo debe estar debidamente documentado.

Nombre	RUT	Parentesco	Tipo de ingreso	Ingreso total mensual
TOTAL				\$

8. GASTOS FAMILIARES

Declarar gastos a pagar mensualmente por cada uno de los siguientes conceptos (adjuntar boletas del mes anterior)

DETALLE	MONTO MENSUAL (\$)
Alimentación	
Vivienda (Arriendo o Dividendo, Gastos Comunes, Contribuciones)	
Luz y Agua	
Transporte	
Combustible (gas, parafina, leña, bencina, etc.)	
Telefonía (Móvil y/o Fija)	
Internet	
Educación (Matricula, escolaridad, becas, etc.)	
Vestimenta	
Salud (Plan de salud, tratamientos médicos, medicamentos, etc.)	
Préstamos – Créditos (Bancos, casas comerciales, otros)	
Otros (Especificar)	
TOTAL	\$



9. SITUACIÓN DE VIVIENDA GRUPO FAMILIAR

MARQUE CON UNA CRUZ (X) SEGÚN CORRESPONDA:					
TIPO: Departamento	☐	Casa:	☐	Quinta:	☐
TENENCIA: Propia pagada:	☐	Pagando dividendos:	☐	Arrendada:	☐
Allegados:	☐	Usufructo:	☐		

10. ANTECEDENTES ADICIONALES:

Si considera necesario agregar mayor información sobre su situación socio económica, puede escribir en el siguiente recuadro:

FIRMA APODERADO

OBSERVACIÓN: Con mi firma ratifico lo siguiente:

1. Declaro que los datos que se entregan son fidedignos.
2. Estoy en conocimiento y acepto expresamente que, la entrega de los datos proporcionados, de conformidad a la próxima entrada en vigencia de la Ley 21719, de Protección de Datos personales, la información será utilizada para la asignación de apoyo socioeconómico, y una vez obtenido ese porcentaje, dicha información se respalda de forma interna y es informada por obligación legal al Ministerio de Educación (De conformidad a lo señalado en el Reglamento de Asignación de becas socioeconómicas)