



BECA SAN ARNOLDO JANSSEN

***Privado y confidencial**

HIJOS EN EL COLEGIO: _____

Nombre completo: _____

Rut: _____

Curso: _____

Año ingreso colegio: _____

Actividades extra programáticas: _____

Nombre completo: _____

Rut: _____

Curso: _____

Año ingreso colegio: _____

Actividades extra programáticas: _____

Nombre completo: _____

Rut: _____

Curso: _____

Año ingreso colegio: _____

Actividades extra programáticas: _____

DATOS DEL PADRE:

Nombre completo: _____

Rut: _____

Edad: _____

Dirección: _____



Profesión: _____

Ocupación Actual: _____

Lugar de trabajo: _____

Teléfono: _____

Mail: _____

Apoderado económico o apoderado académico: _____

DATOS DE LA MADRE:

Nombre completo: _____

Rut: _____

Edad: _____

Dirección: _____

Profesión: _____

Ocupación Actual: _____

Lugar de trabajo: _____

Teléfono: _____

Mail: _____

Apoderado económico o apoderado académico: _____

OTROS INTEGRANTES FAMILIA:

Nombre: _____

Edad: _____

Curso/año universidad: _____

Colegio/universidad: _____



GASTOS FAMILIARES:

Supermercado (alimentación, útiles de aseo, etc.)	
Arriendo, Dividendo, Aportes para casa, etc.	
Contribuciones (total anual dividido por 12)	
Gastos comunes (condominio o edificio)	
Gas	
Luz	
Agua	
Teléfono fijo-internet-cable	
Celular	
Alarma	
Movilización	
Bencina	
Peaje-TAG	
Furgón Escolar	
Casino Colegio	
Mensualidad CVD	
Mensualidad en educación otros colegios, jardín infantil, sala cuna	
Mensualidad educación superior (institutos, universidad)	
Créditos de consumo (monto cuota)	
Créditos de consumo (monto cuota)	
Créditos de consumo (monto cuota)	
Casas Comerciales (monto cuota)	
Casas Comerciales (monto cuota)	
Casas Comerciales (monto cuota)	
Gastos medicamentos permanentes	
Otros gastos en salud	
Trabajadora de casa particular	
Seguros (auto, vida, otros)	
APV	
Otros	



ANTECEDENTES DE SALUD:

(Persona que padece enfermedad crónica o está en estado de salud delicada)

Nombre: _____

Parentesco con quien postula a beca: _____

Diagnóstico: _____

Costo mensual tratamiento: _____

Sugerencia para indicar ingresos

Indique el monto de ingresos que perciben los integrantes del grupo familiar si corresponde.

Nombre de quien percibe el ingreso	Remuneraciones	Jubilación y Pensiones	Honorarios	Pensión Alimenticia	Ingresos por Arriendo	Otros ingresos	Total en \$

DOCUMENTOS QUE DEBEN ADJUNTARSE:

- a) Los afiliados al sistema previsional deberán presentar el certificado de cotizaciones previsionales de los últimos 6 meses.
- b) Liquidaciones de sueldos de todas las personas integrantes del grupo familiar que perciban ingresos, correspondientes a los 6 meses previos a la fecha de entrega de la solicitud.
- c) Los trabajadores independientes deberán presentar una declaración jurada de sus ingresos, respaldada por los comprobantes que acrediten su situación, tales como declaraciones de impuestos, certificados de cotizaciones previsionales, etc.
- d) En caso de cesantía, deberán presentar el finiquito del trabajo.
- e) Los pensionados deben presentar la última colilla de pago.
- f) Quién recibe pensión alimenticia, deberá presentar fotocopia de la Libreta de Ahorro donde se hacen los depósitos o, en su defecto, algún documento emitido por el Juzgado de Menores que acredite el monto de la pensión.
- g) Recibo de pago de dividendo o arriendo según corresponda.



- h) Ultimo comprobante de pago de colegiatura de hermanos como también del arancel universitario, cuando corresponda.
- i) Otros documentos relevantes como certificados médicos, informes psicológicos, etc.
- j) Copias de padrones de vehículos.
- k) Copias de recibos de contribuciones y dividendo hipotecario.
- l) Otros documentos que sirvan para demostrar ingresos y gastos.

PERDIDA O SUSPENSION DEL BENEFICIO:

El beneficio de la beca se pierde o suspende automáticamente por la concurrencia de una cualquiera de las siguientes causales:

- a) Por adulteración u omisión comprobada de los antecedentes presentados al momento de la postulación. Los beneficiarios de becas que hubieren entregado antecedentes o datos adulterados para acceder a dicho beneficio, perderán de inmediato todos los beneficios y quedarán imposibilitados para volver a postular.
- b) Por retiro o cambio de Colegio.
- c) Por renuncia voluntaria a raíz del mejoramiento de la situación económica del grupo familiar.
- d) Por morosidad reiterada en el pago parcial o total de ítems no cubiertos por la beca.
- e) No tendrán derecho a postular el padre o apoderado que haya producido daño físico o moral a miembros de la comunidad del Colegio o a terceros, daños en los muebles o inmuebles del Colegio; que haya sido condenado a pena aflictiva o que realice actividades reñida con la moral o buenas costumbres.

El(los) solicitante(s) declara(n) bajo juramento que son verídicos todos los datos antecedentes que proporciona(n) en esta solicitud. En caso de que se acreditara error, omisión o falsedad en la información consignada en este formulario, se procederá a la suspensión inmediata de la beca, reservándose el Colegio la facultad de perseguir el cobro de los montos becados durante el período desde su otorgamiento hasta su suspensión.