

## SOLICITUD DE BECA SOCIOECONÓMICA AÑO ESCOLAR 2025

N	10			
١,	•			

YO									RUN:							, R	esponsable ec	onomico
del al	umr	no (a)									RU	N _				Cur	rso 2025	
domic	cilia	do en													c	Comuna		
Teléfo	ono:				corre	eo ele	ectró	nico	:									
	1.	Anteced	entes d	e los Po	stulant	es (D	atos	de lo	s alı	umn	os)							
RUT							-		a	pellio	do pa	tern	0	apell	ido m	aterno	nombres	curso
RUT							-		а	pellio	do pa	tern	0	аре	ellido	materno	nombres	curso
RUT							-		apellido paterno apellido mate						ellido	materno	nombres	curso
No	2.					ar. In	gres			os d	e to	do e	elgr				o Padre según	-
Nº		Paterno I	Vlaterno	N	ombre			RU	11					Parent	tesco	Edad	Profesión u Oficio	Trabajador Activo si/no Jubilado
1													_					
2												<u> </u>	_					
3										$\perp$		<u> </u>						
4						4				4	_	<u> </u>	_			-		
5							_			$\perp$		<u> </u>						
6												-	-					
•		cluyendo a																
•	Ad	juntar fot	ocopias	Cedula	Identid	ad												
Tot	tal. d	de integra	ntes del	Grupo	Familia	r incli	uven	do al	Pos	tula	nte:							
		ón de los P		-			,							El Post	ulan	te vive con	(marcar con ເ	ına X)
1		Fallecido			<b></b>	<u> </u>												
2		Madre vi												1	А	mbos Padre	es .	
3		Padre viu	ıdo											2	C	on el padre		
4		Casados														on la madre	<u> </u>	
5	-	Separado			almente									3		on ia madre	<b>-</b>	
6		Separados de hecho												4	C	tros (especi	fique)	
7		Convivientes (Pareja Padre o Madre)																

## Ingreso del grupo Familiar

R	RUT Integrantes del grupo familiar							milia	ar	Remuneraciones Y Pensiones	Honorarios	Arriendo De Bienes raíces	Jubilación	Pensión alimenticia	Otros 2
RUT	RUT								\$	\$	\$	\$	\$	\$	
RUT										\$	\$	\$	\$	\$	\$
RUT										\$	\$	\$	\$	\$	\$
RUT										\$	\$	\$	\$	\$	\$
RUT	RUT						\$	\$	\$	\$	\$	\$			
	TOTAL						\$	\$	\$	\$	\$	\$			

- Adjuntar Tres Ultimas liquidaciones de sueldo con firma y timbre de la empresa. / Certificado de Cotizaciones Previsionales último año (ambos cónvuges).
- Cotizaciones Previsionales último año (ambos cónyuges)

  Para el caso de trabajadores independientes que acredita ingresos del jefe de hogar y/o cónyuge, (tres últimos Pago Iva, tres boletas honorario)
- Finiquito de trabajo del Jefe de Hogar, si lo hubiese.
- Declaración Jurada Notarial de situación económica en desmedro. (obligatorio)
- Ficha de Protección social de hogares si contare con ella.

	NES o de				Jue	ocu	pa e	l gru	po I	Famil	iar							
										<u>N</u>	/larqı	ue el tipo de vivien	da que ocup	<u>a</u>				
Propie	tario	o de	e viv	ienc	da p	oaga	da						1					
Propie	Propietario de vivienda en Pago													\$	Monto	del dividendo		
Arreno	arrendatario												3	\$	Monto del arriendo \$			
Usufru	ıctua	ario	)										4					
Allega	do												5					
• D		ne	ntar	con	fo	toco	pia	Pago			_	ientes datos videndo						
RUT										_		Apellido paterno	Apell	lido m	naterno	Nombres		
Dir	ecci	ón	del I	Prop	oiet	ario												
Calle			N	umei	ro			Vill	a/ po	blaciór	1	Ciudad			Teléfono	Celular		
	i algı uien			-		_	grup	o far	nilia	ır es p	ropi	etario de un bien ra	aíz que se en	ıcuer	ntre en arriendo, fa	avor de llenar la		
		RU	IT DE	LPRO	OPIE	TARI	0			1	ROL	Avalúo Fiscal	Ingreso por Arriend			Dirección		
RUT																		

# Tenencia de Vehículos

RUT

RUT

	RUT DEL PROPIETARIO									Año	Marca Tipo	Número de Patente	Avalúo Fiscal	Uso Domestico Comercial u otros
RUT									_				\$	
RUT									_				\$	
RUT									_				\$	

\$

\$

\$

\$

## **GASTOS GENERALES**

Gastos	Básicos

Luz	\$	Cable	\$
Agua	\$	Internet	\$
Teléfono	\$	Otros	\$

Documentar con fotocopias

Carga financiera: favor de especificar si usted mantiene algún crédito comercial o de otro tipo

Nō	Nombre del Deudor	RUT								Monto del crédito	Plazo de Pago	Cuota mensual	Institución acreedora	•
1										\$		\$		
2										\$		\$		
3										\$		\$		
4										\$		\$		

#### • Documentar con fotocopias

**Gastos Académicos:** si algún miembro del grupo familiar cursa estudios en otro establecimiento educacional, básico, medio o superior, favor de llenar la información

Nombre	Institución en la que estudia	Mensualidad	Transporte	Colación	Materiales	Otros	TOTAL
		\$	\$	\$	\$	\$	\$
		\$	\$	\$	\$	\$	\$
		\$	\$	\$	\$	\$	\$
		\$	\$	\$	\$	\$	\$

Certificado de alumno regular del alumno y de otros hijos que estudien Comprobante de pago de la última mensualidad, de hermanos que estudien

**Gastos médicos** si algún miembro del grupo familiar sufre alguna enfermedad crónica, si ha sido sometido a cirugía este año o mantiene una deuda por atención médica, favor de llenar esta información:

Nombre	Enfermedad/ operación	Institución de atención	Fecha de la intervención	Gasto mensual por medicamentos	Cantidad de Controles Médicos Mensuales	Gastos asociados al control médico	Pago mensual de deuda Médica
				\$		\$	\$
				\$		\$	\$
				\$		\$	\$
			_	\$		\$	\$
				Ś		Ś	Ś

#### Adjuntar fotocopias, certificado médico y boletas

### Declaración:

- 1) Declaro estar informado de las condiciones establecidas para postular al beneficio de beca para mi hijo (a) de acuerdo con el "Reglamento de Becas" de Colegio del Real, según lo establecido en Ley Nº 19.532/1997.-
- 2) Declaro que la información consignada en este formulario es verídica y estoy informado de las sanciones a las cuales me ex pongo en caso contrario.
- 3) Se confiere mandato expreso a la institución para solicitar de las entidades correspondientes, los antecedentes necesarios para revisar y comprobar que los datos entregados como postulante son fidedignos.
- 4) Autorizo a un representante del colegio (acreditado) para realizar una visita a mi casa y comprobar parte de la información declarada en este formulario.
- 5) Adjunto documentos de respaldo que acredita mi situación de vulnerabilidad.
- 6) No se recibirán carpetas incompletas.

		FIRMA Y RUT APODERADO	
El Colegio se reserva el derecho	de:		
Aceptar Requerimiento	:		
No Aceptar Requerimiento	:		