



ASOCIACIÓN SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA

Comunidad Educativa San José
Inicial – Primario – Secundario
Emilio Castro 6351 – Murguiondo 1029
(C14081GA Buenos Aires)

Lema 2025:
"100 años de Caridad, un canto al corazón"

CABA ,/...../...../

Ref.: Solicitud de beca

Sr. Representante Legal, Equipo Directivo
S/D

Los que suscriben, familia:..... se dirigen 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 Sres. Padres 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.
- ◆ Se perderá el beneficio concedido cuando los padres del alumno no abonen el resto de arancel en tiempo y forma o ante problemas de disciplina, aprendizaje del alumno, o falta de colaboración de los Sres. Padres con la Comunidad Educativa, falta de participación en eventos litúrgicos, escuela para padres, catequesis familiar, etc. Así también toda falta al reglamento interno de la escuela en cuanto a la disciplina interna, normas de higiene y vestimenta reglamentaria.

Nuestro/a /s hijo/a/s concurren en el presente ciclo lectivo a: (colocarán el Apellido, Nombre/s de los hijos, como así también el nivel, sección, año y turno al cual concurren).....

Nuestro 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 rayar el espacio)

1) Apellido y Nombre del Padre:.....

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 que consiste el trabajo.....Nro. de CUIT/ O/CUIL:.....(si realiza aportes).

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

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

2) Apellido y nombre de la madre:.....

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 que consiste el trabajo:.....Nro. de CUIT/O /CUIL:.....(Si realiza aportes).

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

Si ha sido despedida indicar fecha y motivo/s. (Adjuntar comprobante de despido y de pago de indemnización):.....



ASOCIACIÓN SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA

Comunidad Educativa San José
Inicial – Primario – Secundario
Emilio Castro 6351 – Murguiondo 1029
(C14081GA Buenos Aires)

Lema 2025:

“100 años de Caridad, un canto al corazón”

Marcar con un círculo y completar lo pedido:

- Vivienda propia: SI – NO.
- Alquiler: SI – NO (Importe que abona: \$.....). En el caso de ser afirmativa, especificar importe y adjuntar recibo.
- ¿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 hijos 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 videocable? SI – NO. ¿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).
- ¿Su/s Hijo/s poseen celular? SI – NO
- En caso de respuesta afirmativa indicar quiénes de sus hijos poseen celular: (se recuerda que en caso de comprobarse la falsedad de este dato se procederá a retirar el beneficio de la beca si la misma fue concedida)
- Si su hijo/a/s practica algún deporte, estudia inglés particular, computación, música o realiza alguna tarea extraescolar deberá indicar quién, dónde (dirección y teléfono) y que actividad realiza. (Adjuntar comprobantes actualizados de lo que se abone en este concepto o certificación original de que lo que hace es en forma gratuita. El establecimiento queda con la libertad de corroborar lo explicitado):
- Si vive en su casa 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).....

Situaciones especiales:

En caso de separación de los padres indique quién está a cargo del pago del servicio escolar del alumno/os que asisten a este establecimiento:

Recuerde que la falsedad de datos u omisión voluntaria de información dará lugar a no conceder la beca o ser retirada en cualquier momento.



Lema 2025:

“100 años de Caridad, un canto al corazón”

ASOCIACIÓN SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA

Comunidad Educativa San José
Inicial – Primario – Secundario
Emilio Castro 6351 – Murguiondo 1029
(C14081GA Buenos Aires)

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**).

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

Nota: 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” o se solicitará una entrevista con el Representante Legal del establecimiento. Muchas gracias.

**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.**

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

.....
Firma Responsable Parental 1

.....
Firma Responsable Parental 2

.....
Aclaración

.....
Aclaración

.....
Nro. De documento

.....
Nro. de documento

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.
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:.....

1º devolución por documentación incompleta.....

* Fecha de nueva recepción:.....