



IQUIQUE YOUNG SCHOOL

**FORMULARIO DE SOLICITUD PARA BECA POR FINANCIAMIENTO
COMPARTIDO ALUMNOS ANTIGUOS AÑO ESCOLAR 2023**

Apoderado: _____

C.I.: _____ **Domicilio:** _____

Ocupación: _____ **Fono:** _____ **Celular:** _____

Correo Electrónico: _____

Yo, Apoderado(a) del alumno(s) que a continuación identifico, solicito a la Dirección del colegio, beca completa o parcial (rebaja), sobre el arancel general para el año escolar 2023, determinado por el establecimiento, el cual declaro conocer.

De acuerdo al Reglamento de Becas vigente, adjunto los antecedentes y documentación necesaria para respaldar la presente solicitud.

Alumnos (as):

NOMBRE ALUMNO(S)	CURSO 2022	INDIQUE TIPO DE BECA QUE POSEE	RESERVADO COLEGIO

De acuerdo a los antecedentes documentados que acompaño, solicito la siguiente modalidad de beca: (Marcar sólo una alternativa)

TIPO DE BECA	BECA SOLICITADA	RESERVADO COLEGIO
Exención 100%		
Exención 50%		

Saluda atentamente a Usted.

Iquique, ____ de _____ 202_

_____ Firma

COMPROBANTE DE RECEPCIÓN DE POSTULACIÓN A BECA AÑO ESCOLAR 2023

Apoderado: _____

Alumno(s): _____ Curso(s): _____

Alumno(s): _____ Curso(s): _____

Alumno(s): _____ Curso(s): _____

Iquique, ____ de _____ 202_

Recibido por: _____



ANTECEDENTES DE POSTULACIÓN A BECA AÑO ESCOLAR 2023

1. ANTECEDENTES DEL APODERADO DEL ALUMNO(S) POSTULANTE

RUT	Nombre Completo	Nivel de Estudios

2. ANTECEDENTES DEL ALUMNO(S) POSTULANTE(S)

Nº	RUT	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Curso 2022
1					
2					
3					

Domicilio alumno(s)	Comuna	Teléfono	Relación entre los Padres

3. ANTECEDENTES GRUPO FAMILIAR MAYORES DE 18 AÑOS (Personas dependientes que viven en el mismo hogar)

Nº	Nombre y Apellidos	RUT	Parentesco con el Alumno	Estado Civil	Edad	Con Empleo	
1						SI	NO
2						SI	NO
3						SI	NO

4. ANTECEDENTES DEL GRUPO FAMILIAR MENORES DE 18 AÑOS (Personas dependientes que no postulan a Beca)

Nº	Nombre y Apellidos	Parentesco con Alumno	Estado Civil	Edad	Estudia		Nombre del Establecimiento	Beca %
					SI	NO		
1					SI	NO		
2					SI	NO		
3					SI	NO		

5. INGRESOS MENSUALES DEL GRUPO FAMILIAR (Anote el ingreso mensual de cada integrante de la Familia)

Nº	RUT	Remuneración	Pensión	Honorarios	Arriendos	Retiros	Pensión Alimenticia	Otros
1								
2								
3								
Total Ingresos del Grupo Familiar: \$								

6. OTROS INGRESOS MENSUALES (Completar esta sección solo si se recibe otro aporte económico)

Nº	RUT	Nombre Completo	Relación	Profesión u Oficio	Teléfono	Monto Aporte
1						
2						
3						

7. ANTECEDENTES DE SALUD DEL GRUPO FAMILIAR (Debe vivir a expensas del Grupo Familiar)

Señale el nombre y parentesco con el Alumno:		
Enfermedad	Sistema de Salud	Recibe tratamiento medico
		SI NO

8. PROPIEDADES

A) La vivienda que ocupa es:		B) Tenencia de Bienes Raíces		C) Tenencia de Vehículos		
		RUT Propietario	Valor	Año	Marca/Tipo	Valor
Propietario y Pagada						
Propietario y Pagando						
Arrendatario						
Usufructuario						
Allegado						

Declaro que la información consignada en este formulario es verídica y estoy informado de las sanciones a las que me expongo en caso contrario.

Correo Electrónico de Contacto: _____ **(Obligatorio)**

Fecha: _____

Firma: _____