



SOLICITUD DE EXENCIÓN DEL PAGO DE ESCOLARIDAD

I. Identificación de la Unidad Educativa:

Establecimiento	Colegio Greenland San Felipe
Dirección	Camino la Troya Km 1,4.
Región	Valparaíso
Comuna	San Felipe
Teléfono	34-2537496

:

II. Identificación del estudiante postulante:

Nombre del estudiante	
Dirección	
Curso actual	

III. Identificación del apoderado/a:

Nombre	
Dirección	
Teléfono	
Email	
Fecha de postulación	

IV Antecedentes de Ingresos:

Familiares:

- N° de personas que componen el grupo familiar
- N° de personas dependientes
- N° de personas que aportan económicamente

Económicos:

Ingresos mensuales sumadas las rentas de todos los integrantes que aportan económicamente.
 (Marcar con una X).

Entre \$100.000 y \$250.000	
Entre \$250.001 y \$500.000	
Entre \$500.001 y \$750.000	
Entre \$750.001 y \$1.000.000	
Entre \$1.000.001 y \$2.000.000	
Sobre \$2.000.00	



FICHA DE BECAS

V. Antecedentes de egresos:

Pago mensualmente por concepto de estudio de sus integrantes	\$
Pago familiar en vestuario, alimentación, luz, agua, teléfono, etc.	\$
Gasto en dividendo y/o arriendo.	\$
Otras situaciones que signifiquen un egreso económico.	\$
Total del Gasto Mensual	\$

¿Algún integrante del grupo familiar padece una enfermedad catastrófica? (Marque con una X).

- Si
- No

- Parentesco: _____
- Enfermedad: _____
- Gasto mensual estimado: _____
- Otra situación de gasto que pueda aportar al beneficio de beca (adjuntar documentos).



Declaro conocer el Reglamento de Becas del colegio Greenland San Felipe. La información y los documentos adjuntos a la presente solicitud son verídicos, en consecuencia, autorizo su comprobación.

Firma del Apoderado/a