

TIPO DE BECA (MARCAR LA BECA A SOLICITAR - LEER REQUISITOS AL DORSO)☐ SOCIOEDUCATIVA ☐ HIJO/A DE VETERANO DE GUERRA ☐ PUEBLO ORIGINARIO**DATOS DEL ESTABLECIMIENTO ESCOLAR**NIVEL / MODALIDAD ☐ EDUCACIÓN ESPECIAL ☐ EDUCACIÓN SECUNDARIA

CÓDIGO JURISDICCIONAL 2250415 NOMBRE E.E.S. ORIENTADA NRO 415 "JUAN BAUTISTA ALBERDI"

DATOS DEL ESTUDIANTE

DOCUMENTO

APELLIDO

NOMBRES

CALLE

N°

PISO

DPTO

TEL.

LOCALIDAD

CÓDIGO POSTAL

COMUNIDAD

DATOS DEL REFERENTE DE LA COMUNIDAD (COMPLETAR BECA PUEBLOS ORIGINARIOS)

APELLIDO

NOMBRES

DOCUMENTO

DATOS DE PADRE, MADRE o TUTOR/A - TITULAR DE COBROSEXO ☐ F ☐ M ☐ X ☐ EXTRANJERO ☐ SI ☐ NO C.U.I.L. ESTADO CIVIL

DOCUMENTO FECHA DE NAC.

APELLIDO

NOMBRES

CALLE

N°

PISO

DPTO

LOCALIDAD

CÓDIGO POSTAL

CELULAR

EMPRESA

TEL. FIJO

CORREO ELECTRÓNICO

CBU/CVU (debe ser de cuenta propia)

DATOS SOBRE EL GRUPO FAMILIAR CONVIVIENTE

Edad de los integrantes	Cantidad de integrantes	Ingresos Mensuales						
		Remuneración por empleo	Cuentapropista	Serv. doméstico Changas	Jubilación Pensión	Subsidio Desempleo	Apoyo Ec. Estado	Otros
Hasta 5 años								
De 5 a 15 años								
Más de 15 años y adultos								

☐ DATOS DEL ASPIRANTE				
☐ DATOS OBLIGATORIOS PARA EDUCACIÓN ESPECIAL				
1) VEHÍCULO Y/O COMPAÑÍA PARA TRASLADARSE AL ESTABLECIMIENTO ESCOLAR	☐	SI	☐	NO
2) TRADUCTOR Y/O INTÉRPRETE PARA DAR RESPUESTA A LAS SEÑALES	☐	SI	☐	NO
3) PRÓTESIS Y OTROS ELEMENTOS ORTOPÉDICOS, USO DE PAÑALES	☐	SI	☐	NO
4) TRATAMIENTOS MÉDICOS ESPECÍFICOS, PSICOLÓGICOS, FONOAUDIOLÓGICOS	☐	SI	☐	NO
5) MEDICAMENTOS RELATIVOS A LA PATOLOGÍA	☐	SI	☐	NO
6) TRASLADO A OTRAS LOCALIDADES O PROVINCIAS PARA TRATAMIENTOS	☐	SI	☐	NO
7) OTROS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR CON DISCAPACIDAD	☐	SI	☐	NO
☐ DATOS OBLIGATORIOS PARA EDUCACIÓN SECUNDARIA				
1) DISCAPACIDAD	☐	SI	☐	NO
2) VÍNCULO PEDAGÓGICO FRAGILIZADO	☐	SI	☐	NO
3) EXISTENCIA DE MATERIAS PREVIAS O REPITENCIAS DE AÑOS ANTERIORES	☐	SI	☐	NO
☐ DATOS DEL VETERANO DE GUERRA (COMPLETAR PARA BECA DE HIJO/A DE VETERANO DE GUERRA)				
SEXO	☐ F	☐ M	☐ X	C.U.I.L.
DOCUMENTO		ESTADO CIVIL		
APELLIDO		FECHA DE NAC.		
		NOMBRES		
☐ REQUISITOS PARA SOLICITAR LAS BECAS				
SOCIOEDUCATIVA: Ser alumno/a regular de un Establecimiento Educativo de Nivel Secundario, en cualquiera de sus modalidades, o de Educación especial. Pertenecer a un grupo familiar radicado en la provincia, cuyos ingresos económicos totales los ubiquen por debajo de la línea de pobreza. No gozar de otra beca de estudio o línea de apoyo a la escolaridad independientemente de la entidad otorgante. HIJOS/AS DE VETERANOS DE GUERRA DE MALVINAS: Ser alumno/a regular de un Establecimiento Educativo de Nivel Secundario, en cualquiera de sus modalidades, o de Educación Especial. Ser hijo/a reconocido/a legalmente de Veterano de Guerra de Malvinas según ley 12867/08, Art. 2. PUEBLOS ORIGINARIOS Ser alumno/a regular de un Establecimiento Educativo de Nivel Secundario en cualquiera de sus modalidades, o de Educación Especial. Pertenecer a una comunidad de Pueblos Originarios reconocida por la Ley Nacional 23.302/85 o la Ley Provincial 11.078/93. No gozar de otra beca de estudio o línea de apoyo a la escolaridad, independiente de la entidad otorgante.				

UNA VEZ ANALIZADOS LOS REQUISITOS, DEBERÁ COMPLETAR LOS DATOS CORRESPONDIENTES A LA BECA REQUERIDA

☐ DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA PARA SOLICITAR LAS BECAS
SOCIOEDUCATIVA: Recibo de sueldo de la totalidad de los integrantes del grupo familiar que tengan empleo o justificación de ingresos de los mismos y/o recibo de percepción de subsidios Nacionales o Provinciales y/o constancia de la AFIP. Certificación Negativa emitida por la ANSES en el caso de encontrarse desempleado y NO perciba subsidios Nacionales. Fotocopia de los DNI de la totalidad de los integrantes del grupo familiar CONVIVIENTE. En caso de Discapacidad del Alumno/a de Educación Secundaria: Certificado que extiende la Junta Evaluadora dependiente de la Comisión Provincial para Personas con Discapacidad. Fotocopia del DNI del adulto responsable del cobro de la beca. HIJOS/AS DE VETERANOS DE GUERRA DE MALVINAS: Fotocopia del certificado o carnet expedido a partir de la incorporación al Registro Provincial de Veteranos de Guerra de Malvinas de la Provincia de Santa Fe. Fotocopia del DNI del adulto responsable del cobro de la beca. Constancia del domicilio real certificado por autoridades competentes. PUEBLOS ORIGINARIOS Constancia de pertenencia a una Comunidad de Pueblos Originarios firmada por un referente de la misma. Fotocopia del DNI del adulto responsable del cobro de la beca. Constancia de CBU/CVU del Titular de la Beca.

LOS DATOS CONSIGNADOS TIENEN VALOR DE DECLARACIÓN JURADA, QUEDANDO A DISPOSICIÓN PARA LA VERIFICACIÓN QUE EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN ESTIME.

☐ FIRMAS		
----- PADRE, MADRE O TUTOR/A FIRMA Y ACLARACIÓN	----- ESTABLECIMIENTO SELLO	----- DIRECTOR/A DEL ESTABLECIMIENTO FIRMA Y ACLARACIÓN

TALÓN PARA EL SOLICITANTE - CONSTANCIA DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUD DE BECA AÑO 2024

RECIBIMOS LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN SISTEMA PROVINCIAL DE BECAS - AÑO 2024 Y LAS FOTOCOPIAS DE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA DE EL/LA ALUMNO/A.....DNI.....