

Solicitud de Beca Colegio Ripari

No se aceptará formulario incompleto

Complete el apellido y nombre, año curso y nivel de cada alumno **en este Colegio** comenzando por el mayor.

Apellido y nombre del Alumno:.....
Sección: Inicial.....Primaria.....Secundaria.....Sala o año que cursa.....Turno.....

Apellido y nombre del Alumno:.....
Sección: Inicial.....Primaria.....Secundaria.....Sala o año que cursa.....Turno.....

Apellido y nombre del Alumno:.....
Sección: Inicial.....Primaria.....Secundaria.....Sala o año que cursa.....Turno.....

Apellido y nombre del Alumno:.....
Sección: Inicial.....Primaria.....Secundaria.....Sala o año que cursa.....Turno.....

Apellido y nombre del Alumno:.....
Sección: Inicial.....Primaria.....Secundaria.....Sala o año que cursa.....Turno.....

Apellido y nombre del Alumno:.....
Sección: Inicial.....Primaria.....Secundaria.....Sala o año que cursa.....Turno.....

Domicilio:.....Nro:.....Piso:.....Dto.....
Localidad:.....Código Postal:.....Teléfono:.....
MAIL:.....
Celular:.....

Motivos por los que solicita la beca (Por favor explicar el motivo de forma clara y exacta)

.....
.....
.....

Para ser completado por la familia

Datos del Padre:

Nombre y apellido:.....Edad:.....
DNI.....Domicilio:.....
Nacionalidad:.....**Estado Civil:** Soltero.....Casado.....Viudo.....
Separado de Hecho:.....Unido de hecho.....Divorciado.....Casado ante la Iglesia: Si.....No.....

Estudios cursados:.....

Trabajo: Profesión/oficio.....

Empleado.....Subempleado.....Por cuenta.....Desocupado.....Jubilado.....Discapacitado....

Cuit:.....

Cuil:.....

Datos de la Madre:

Nombre y apellido:.....Edad:.....
DNI.....Domicilio:.....
Nacionalidad:.....**Estado Civil:** Soltero.....Casado.....Viudo.....
Separado de Hecho:.....Unido de hecho.....Divorciado.....Casado ante la Iglesia: Si.....No.....

Estudios cursados:.....

Trabajo :Profesión/oficio:.....

Empleado.....Subempleado.....Por cuenta.....Desocupado..... Jubilado.....Discapacitado.....

Cuit:.....

Cuil:.....

Otros integrantes del grupo familiar que se encuentren a cargo del firmante
(Hijos que no concurren a nuestro establecimiento, abuelos, etc.)

Parentesco	Apellido y nombre	DNI	CUIL	Edad
1.....				
2.....				
3.....				
4.....				
5.....				
6.....				

Ingreso bruto total de todo el grupo familiar:

\$.....**Adjuntar documentación**

Otros Ingresos: (Planes- Ayudas Sociales- Tarjeta Alimentar- AUH etc.) Indicar cuales y monto percibido.....

FIRMA DEL RESPONSABLE:

ACLARACIÓN:

DNI:

Resolución de la Representación Legal:.....

.....

.....