



Liceo Inmaculada Concepción  
Cauquenes

## FORMULARIO DE POSTULACIÓN EXENCIÓN ESCOLARIDAD 2021

Su hijo/a ¿fue prioritario/a el año 2020? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

### I.- IDENTIFICACIÓN ESTUDIANTE QUE POSTULA Y APODERADO/A:

<b>Nombre:</b>	
Fecha de nacimiento:	Edad:
Dirección:	
Comuna:	
Curso:	Cédula de Identidad:
Año de ingreso al Establecimiento:	Promedio de notas año 2020:
<b>Nombre apoderado/a:</b>	
Dirección:	Fono:
Parentesco con el/la estudiante:	Ingreso pensión de alimentos:
<b>Postula a Exención:</b>	Parcial <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/>

### III.- CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA DEL O LOS ESTUDIANTES

- MARQUE CON X SEGÚN CORRESPONDA, VIVIENDA:

PROPIA	ADQUIRIENDOSE (PAGO DE DIVIDENDO)	ARRENDADA	CEDIDA O EN COMODATO	COMPARTIDA CON OTROS FAMILIARES	OTROS

(\*) Se solicita adjuntar documento para acreditar su situación de vivienda.

% En Registro Social de Hogares (Ficha de Protección Social): \_\_\_\_\_

Acreditar con documento correspondiente.

### III.- SITUACIÓN LABORAL ACTUAL DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR

<b>INGRESOS DEL GRUPO FAMILIAR: (incluir pensión de alimentos formal e informal, adjuntar resolución judicial o respectivo acuerdo extrajudicial)</b>	
<b>¿Cuántas personas componen su hogar?</b>	
<b>¿Cuántas personas que componen su hogar perciben actualmente un ingreso fijo o estable?</b>	
<b>¿Cuántas personas de las que perciben ingresos fijos, poseen contrato indefinido?</b>	

(\*) Los documentos pueden ser, liquidaciones, boletas honorario, declaraciones SII, etc. En el caso de ingresos no formales, presentar una declaración jurada simple (No Notarial).

En caso de cesantía, presentar documento de la Institución que lo cancela.



Liceo Inmaculada Concepción  
Cauquenes

#### IV.- SITUACIÓN DE SALUD

Indique problemas de salud en el grupo familiar, a quién afecta y adjunte certificados médicos correspondientes.

#### V. IDENTIFICACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR (EXCLUIR AL POSTULANTE)

Nombre	Rut	Edad	Estado Civil	Ocupación	Prev. De salud	Ingresos	Parentesco con el/la estudiante

**NOTA:** Tomo conocimiento que, de faltar algún documento, adulterar o falsificar información, mi postulación quedará automáticamente fuera del proceso, sin derecho a apelación.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE APODERADO/A RESPONSABLE

\_\_\_\_\_  
RUT

\_\_\_\_\_  
FIRMA APODERADO/A