



## COLEGIO e INSTITUTO "ESPÍRITU SANTO"

Jorge Isaac 4847. Bo. Parque Liceo

Córdoba. T.E. 492-1988

coesan1968@gmail.com; institutoespiritusanto@yahoo.com.ar



### SOLICITUD DE AYUDA FAMILIAR TRANSITORIA – para el AÑO 2026

Completar con letra clara TODOS los datos que se requieren. Es obligatorio presentar los **COMPROBANTES Y RECIBOS SOLICITADOS**, que avalen esta Declaración Jurada.

#### DATOS DEL ALUMNO PARA QUIEN SE SOLICITA LA AYUDA.

Apellido y Nombres del alumno: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

#### Datos para el AÑO 2026:

**NIVEL: Primario - Secundario:** Curso/grado: \_\_\_\_\_ División: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_  
(encerrar lo que corresponde)

#### DATOS DEL GRUPO FAMILIAR:

¿Vive con los PADRES?: SI ( ) NO ( ) ¿Con TUTOR?: SI ( ) NO ( ) Por qué \_\_\_\_\_

**Apellido y nombre del Padre:** \_\_\_\_\_

VIVE: SI ( ) NO ( ) Trabaja: SI ( ) NO ( ) LUGAR de trabajo: \_\_\_\_\_ Remuneración x mes \_\_\_\_\_

Trabaja en relación de dependencia: SI ( ) NO ( ) Especificar: \_\_\_\_\_

Trabaja contratado: SI ( ) NO ( ) Especificar: \_\_\_\_\_

Independiente Autónomo: SI ( ) NO ( ) Especificar: \_\_\_\_\_

Jubilado: SI ( ) NO ( )

**Apellido y nombre de la Madre:** \_\_\_\_\_

VIVE: SI ( ) NO ( ) Trabaja: SI ( ) NO ( ) LUGAR de trabajo: \_\_\_\_\_ Remuneración x mes \_\_\_\_\_

Trabaja en relación de dependencia: SI ( ) NO ( ) Especificar: \_\_\_\_\_

Trabaja contratado: SI ( ) NO ( ) Especificar: \_\_\_\_\_

Independiente Autónoma: SI ( ) NO ( ) Especificar: \_\_\_\_\_

Jubilada: SI ( ) NO ( )

#### EN CASO QUE TUVIERA TUTOR:

**Apellido y nombre del Tutor:** \_\_\_\_\_

VIVE: SI ( ) NO ( ) Trabaja: SI ( ) NO ( ) LUGAR de trabajo: \_\_\_\_\_ Remuneración x mes \_\_\_\_\_

Trabaja en relación de dependencia: SI ( ) NO ( ) Especificar: \_\_\_\_\_

Trabaja contratado: SI ( ) NO ( ) Especificar: \_\_\_\_\_

Independiente Autónomo: SI ( ) NO ( ) Especificar: \_\_\_\_\_

Jubilado: SI ( ) NO ( )

| Apellido y Nombre de los Hermanos: | Edad  | ¿Estudia?     | Dónde | ¿Trabaja?     | Ingresos |
|------------------------------------|-------|---------------|-------|---------------|----------|
| 1 _____                            | _____ | SI ( ) NO ( ) | _____ | SI ( ) NO ( ) | _____    |
| 2 _____                            | _____ | SI ( ) NO ( ) | _____ | SI ( ) NO ( ) | _____    |
| 3 _____                            | _____ | SI ( ) NO ( ) | _____ | SI ( ) NO ( ) | _____    |
| 4 _____                            | _____ | SI ( ) NO ( ) | _____ | SI ( ) NO ( ) | _____    |

**Cantidad de personas que viven en el hogar:** \_\_\_\_\_

¿Hay otras personas a cargo del Grupo Familiar?: SI ( ) NO ( ) ¿Cuántas? \_\_\_\_\_ Motivo \_\_\_\_\_

¿Tienen otro ingreso mensual? SI ( ) NO ( ) Monto aproximado: \_\_\_\_\_ Quién lo recibe: \_\_\_\_\_

¿Recibe becas, subsidios, planes sociales, asignación universal por hijo? SI ( ) NO ( ) ¿Cuánto? \_\_\_\_\_

Especificar: \_\_\_\_\_

#### EXPLICITAR LOS MOTIVOS POR LOS QUE SOLICITA LA BECA:

---

---

---

---

---

---

---

---



## COLEGIO e INSTITUTO "ESPÍRITU SANTO"

Jorge Isaac 4847. Bo. Parque Liceo  
Córdoba. T.E. 492-1988  
coesan1968@gmail.com; institutoespiritusanto@yahoo.com.ar



### DATOS DE RESIDENCIA:

Domicilio actual: \_\_\_\_\_

Barrio: \_\_\_\_\_ Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

### DATOS DE LA CASA:

Propia: SI ( ) NO ( ) Alquilada: SI ( ) NO ( ) Monto del alquiler: \_\_\_\_\_

Cedida: SI ( ) NO ( ) Prestada: SI ( ) NO ( ) Especificar: \_\_\_\_\_

Plan de vivienda: SI ( ) NO ( ) Monto de cuota \_\_\_\_\_

Servicios básicos que posee (**Información obligatoria**) \_\_\_\_\_

### Datos de MOVILIDAD

Posee movilidad: SI ( ) NO ( ) Tipo y Modelo \_\_\_\_\_

### Servicios Especiales:

E-mail: SI ( ) NO ( ) Dirección Electrónica: \_\_\_\_\_

Internet: SI ( ) NO ( ) Proveedor: \_\_\_\_\_

Video Cable: SI ( ) NO ( ) Empresa: \_\_\_\_\_

### Obra Social – Enfermedades:

Obra Social: SI ( ) NO ( ) Razón Social \_\_\_\_\_

¿Posee enfermedad? \_\_\_\_\_ ¿Discapacidad? \_\_\_\_\_ ¿Tratamiento Crónico? \_\_\_\_\_

### DATOS DE LOS COMPROBANTES QUE SE DEBEN ADJUNTAR A LA SOLICITUD DE BECA –

(SIN ESTOS COMPROBANTES NO SE ACEPTAN SOLICITUDES.)

#### INGRESOS del grupo familiar (Importes)

Padre \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_

Hermanos \_\_\_\_\_

Otros integrantes \_\_\_\_\_

Otros ingresos \_\_\_\_\_

#### EGRESOS del grupo familiar (Importes)

Alquiler \_\_\_\_\_

Préstamos bancarios \_\_\_\_\_

Teléfono fijo/celular \_\_\_\_\_

Gas, luz, agua \_\_\_\_\_

Contribuciones municipales \_\_\_\_\_

Impuestos provinciales \_\_\_\_\_

Seguros (auto, otros) \_\_\_\_\_

Cobertura médica \_\_\_\_\_

Gastos de medicina \_\_\_\_\_

Tarjetas de crédito

| BANCO | TOTAL TARJETA | INDICAR SI PAGÓ TOTAL O MÍNIMO DEL RESUMEN |
|-------|---------------|--------------------------------------------|
| 1)    |               |                                            |
| 2)    |               |                                            |

Otros: \_\_\_\_\_

**Especifique** la forma de pago de la cuota del Colegio los años anteriores \_\_\_\_\_

Recibió beca en 2025? SI ( ) NO ( ) Cuánto: \_\_\_\_\_

Este formulario tiene carácter de DECLARACIÓN JURADA; por lo tanto incurrir en la falsedad total o parcial de los datos proporcionados por la familia del solicitante y firmante, hará posible sanciones previstas en tal caso.

Se requiere FOTOCOPIA de **todos los comprobantes** de INGRESOS Y EGRESOS solicitados más arriba.

El Instituto/Colegio Espíritu Santo, verificará la información suministrada y decidirá el otorgamiento o no de la beca. En caso de constatar que la información no se ajusta a lo declarado o que se incurrió en omisiones, la solicitud de beca será automáticamente rechazada.

Los padres o tutores se comprometen a notificar a la Institución cualquier modificación a la información detallada en este formulario, dentro de los 30 días de producida, SIN EXCEPCIÓN.

Firma y aclaración del padre, madre o tutor - DNI

Domicilio del firmante: