



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
MINISTERIO DE EDUCACIÓN

FORMULARIO ÚNICO DE SOLICITUD DE BECA ALIMENTARIA (Almuerzo o Refrigerio)

DATOS A COMPLETAR POR EL ESTABLECIMIENTO

Establecimiento	D.E.	(CUE) CÓDIGO ÚNICO DE ESTABLECIMIENTO
Servicio Solicitado	Servicio otorgado	

A COMPLETAR POR EL ALUMNO SOLICITANTE

Apellidos	Grado/Año/Sala/Sección	Turno
Nombres	DNI	
Nacionalidad	Fecha de nacimiento	CUIL-.....
Domicilio	Código Postal	
Localidad / Barrio	Correo Electrónico	Teléfono

DATOS DEL GRUPO FAMILIAR

Adjuntar fotocopia de recibo de sueldo, monotributo, certificación negativa de ANSES o DDJJ de ingresos de ambos padres según corresponda

PADRE Y MADRE Apellido y Nombre	Edad	Ocupación	Lugar de trabajo	Ingresos Netos	CONVIVE
				\$	SI NO
				\$	SI NO
HERMANOS EN EDAD ESCOLAR - Apellido y Nombre	Edad	Ocupación	Escuela	CONVIVE	
<i>- En caso de hermanos que concurren a escuela pública se deberá adjuntar constancia de alumno regular -</i>					
					SI NO
					SI NO
					SI NO
					SI NO
					SI NO
Apellido y Nombre Otros Convivientes	Edad	Ocupación	Lugar de trabajo	Ingresos Netos	CONVIVE
				\$	
				\$	
Total de ingresos del grupo familiar \$					

Algún miembro del grupo familiar sufre de una enfermedad crónica. (Marcar con una X)

<input type="checkbox"/> Si	Diagnóstico	Gasto mensual derivado de dicha enfermedad crónica:
<input type="checkbox"/> No		\$

- Adjuntar constancia médica de la enfermedad y comprobante de gastos -

¿Se traslada a la escuela a través del servicio de MICROS ESCOLARES? (Marcar con una X) SI NO

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE los datos consignados son veraces, aceptando desde ya las medidas a adoptarse para su verificación, y me comprometo fehacientemente a comunicar cualquier cambio a lo declarado dentro del plazo de diez días de producido el mismo. Asumo la responsabilidad emergente por falsedad en la declaración de datos, detectada en sede administrativa y/o judicial, de conformidad con la normativa vigente.

Acompaño fotocopia de comprobante de ingresos (recibo de haberes u otros), exhibiendo original para su verificación, obligándome a cumplir igual trámite por la documentación adicional que eventualmente se solicite.

Manifiesto estar de acuerdo con el ANEXO A del Pliego de Bases y Condiciones, correspondiente a los menúes vigentes.

Buenos Aires de del 20

..... Apellido y nombre Documento Firma

A COMPLETAR POR LA COMISION DE BECAS

- Solicitud rechazada Beca total Media Beca
 Solicitud aprobada Firma Comisión de Becas (Se requiere la intervención de la Dirección General de Servicios a las Escuelas).

.....
Firma Comisión de Becas

.....
Firma Comisión de Becas

.....
Firma Director/Vice

.....
Apellido y nombre

.....
Apellido y nombre

.....
SELLO

Observaciones:
.....
.....

NOTIFICACIÓN DE LO RESUELTO

En el día de la fecha y por la presente, ME NOTIFICO de lo resuelto por la Comisión de Becas.

Apellido y Nombre
.....

Tipo de documento

- DNI N° Otro:
 CI N° No tiene

.....
Firma del solicitante