



Colegio New Heinrich High School

## **FORMULARIO DE SOLICITUD DE BECA ESCOLARIDAD 2024**

Hacemos presente que la asignación de becas está destinada al 15% de la población de estudiantes y que la presentación de documentos por parte de los Apoderados es sólo una **“POSTULACIÓN”**, ello en referencia a que algunos **piensan erróneamente** que por el sólo hecho de entregar el formulario el beneficio se les concede en forma inmediata.

### **TENGA PRESENTE QUE:**

- Es fundamental que el apoderado realice el Registro Social de Hogares.
- El formulario debe ser llenado por el Apoderado, que se hará responsable de lo que declare.
- El formulario debe ser enviado por correo electrónico a [becas2024@heinrich.cl](mailto:becas2024@heinrich.cl) entre el 02 de octubre y 31 de octubre, ambas fechas incluidas.
- Si el postulante falta a la verdad en los antecedentes proporcionados, perderá el derecho a que sus antecedentes sean considerados en la postulación.
- Para hacer uso de esta beca el alumno debe estar matriculado para el año académico 2024
- La beca es por año académico, por lo que todo alumno beneficiario de beca actualmente (de cualquier tipo) necesariamente debe postular para el período 2024.
- Los resultados de las becas se darán a conocer en marzo 2024

**NOTA: No se devolverá la documentación entregada (guarde fotocopias de los documentos enviados).**

### **DOCUMENTOS PARA POSTULAR A LA BECA DE ESCOLARIDAD 2024:**

1. Formulario de postulación enviado
2. Registro Social de Hogares.
3. Comprobante de pagos de insumos básicos (luz, agua, gas, gastos comunes, internet, etc.)
4. Las últimas 6 liquidaciones de sueldo, si el alumno vive con ambos padres, en dicho caso debe adjuntar las de ambos y en el caso que solo viva con uno de ellos, solo las liquidaciones del padre o madre con el que vive.
5. Comprobante de pago de arriendo, dividendo, contribuciones, según corresponda.
6. Comprobante de pago de colegiatura de otros hermanos del postulante (jardines infantiles, colegios (distintos al nuestro), universidad) y certificado de alumno regular del hermano que estudia en otro colegio.
7. Fotocopia de finiquito o subsidio de cesantía, según corresponda.



# **FORMULARIO DE SOLICITUD DE BECA AÑO 2024**

## **COLEGIO NEW HEINRICH HIGH SCHOOL**

**PUNTAJE TOTAL ALCANZADO**

**Nº DE ORDEN**

### **1. ANTECEDENTES DEL POSTULANTE:**

**NOMBRE DEL ALUMNO:** \_\_\_\_\_

**RUT:** \_\_\_\_\_ **CURSO (2023):** \_\_\_\_\_

**DOMICILIO:** \_\_\_\_\_ **COMUNA:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE APODERADO:** \_\_\_\_\_ **TELÉFONO:** \_\_\_\_\_

**CORREO ELECTRÓNICO:** \_\_\_\_\_

### **2. ANTECEDENTES DEL GRUPO FAMILIAR**

- Se deben anotar los datos personales de cada uno de los integrantes de su grupo familiar, según se trate de mayores o menores de edad (no repetir los datos del postulante)
- Se considerarán integrantes del grupo familiar, para estos efectos, los parientes del postulante por consanguinidad, afinidad o adopción en toda la línea recta y colateral, siempre que estas personas residan en la misma casa y compartan ingresos y gastos con el postulante. Se excluirá de la declaración a las personas mayores de 18 años y menores de 65, que no estudien ni trabajen sin estar incapacitados para hacerlo.
- Los padres del postulante se considerarán siempre integrantes del grupo familiar, aun cuando no residan en la misma casa, **si comparten ingresos y gastos con él**. También se considerará integrante del grupo familiar la que aporte económicamente para la mantención de este, aunque no sea pariente del postulante.
- Indique el total de integrantes del grupo familiar donde dice “Total de integrantes del Grupo Familiar” incluyendo al postulante.

| Nombre | Edad | Parentesco | Trabajo u Oficio |
|--------|------|------------|------------------|
|        |      |            |                  |
|        |      |            |                  |
|        |      |            |                  |
|        |      |            |                  |

Total, integrantes del Grupo Familiar (incluyendo al postulante): \_\_\_\_\_

### **3. PREVISIÓN DE SALUD DEL POSTULANTE:** (marque con X)

- A) Fonasa (indique letra). \_\_\_\_\_
- B) Isapre. \_\_\_\_\_
- C) Institucional (FF. AA, Capredena, Etc.). \_\_\_\_\_
- D) Otros seguros de salud. \_\_\_\_\_
- E) Sin previsión. \_\_\_\_\_

**4. RELACIÓN DE LOS PADRES DEL POSTULANTE:** (marque con x)

- A) Fallecidos (ambos) \_\_\_\_\_
- B) Madre viuda \_\_\_\_\_
- C) Padre viudo \_\_\_\_\_
- D) Casados \_\_\_\_\_
- E) Convivientes \_\_\_\_\_
- F) Divorciados \_\_\_\_\_
- G) Separados de hecho \_\_\_\_\_
- H) Madre soltera \_\_\_\_\_

**5. EL POSTULANTE VIVE CON:** (marque con x)

- A) Ambos padres. \_\_\_\_\_
- B) Solo madre \_\_\_\_\_
- C) Solo padre \_\_\_\_\_
- D) Madre y conviviente \_\_\_\_\_
- E) Padre y conviviente \_\_\_\_\_
- F) Otros \_\_\_\_\_
- G) Instituciones \_\_\_\_\_

**6. VIVIENDA QUE OCUPA:** (marque con x)

- A) Propietario vivienda pagada \_\_\_\_\_
- B) Propietario vivienda en pago \_\_\_\_\_
- C) Arrendatario \_\_\_\_\_
- D) Usufructuario \_\_\_\_\_
- E) Allegado \_\_\_\_\_
- F) Institución \_\_\_\_\_
- G) Pensión \_\_\_\_\_

**7. INGRESOS DEL GRUPO FAMILIAR**

| NOMBRE                | TIPO DE INGRESO | MONTO<br>(bruto o mensual) |
|-----------------------|-----------------|----------------------------|
|                       |                 | \$                         |
|                       |                 | \$                         |
|                       |                 | \$                         |
|                       |                 | \$                         |
| <b>TOTAL, MENSUAL</b> |                 | \$                         |

**Nota:** Se deben incluir todos los ingresos del grupo familiar (pensiones, subsidios, seguro de cesantía, otros)

**8. ANTECEDENTES ACADÉMICOS.**

- A) Año de ingreso al establecimiento \_\_\_\_\_
- B) N° de hermanos en la institución \_\_\_\_\_

**9. DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA:**

- \_\_\_\_\_ REGISTRO SOCIAL DE HOGARES
- \_\_\_\_\_ CERTIFICADOS MÉDICOS (si la situación lo amerita).
- \_\_\_\_\_ LIQUIDACIÓN DE SUELDO, DECLARACIÓN JURADA DE RENTA ANTE NOTARIO, LIQUIDACIÓN DE MONTEPIO, CESANTIA U OTROS.
- \_\_\_\_\_ CERTIFICADO DE ALUMNO REGULAR **HERMANOS QUE ESTUDIAN EN OTRO ESTABLECIMIENTO.**

| SITUACIONES ESPECIALES                        | PUNTAJE |
|---|---------|
| Jefe hogar Cesante                            |         |
| Apoderado ex alumno                           |         |
| Enfermedad grave o crónica en la familia      |         |
| Alumno integrado                              |         |
| ACLE o selección del colegio en que participa |         |

**\* DECLARO QUE LOS DATOS Y DOCUMENTOS PRESENTADOS SON FIDEDIGNOS Y POSIBLES DE VERIFICAR.**

Nombre Apoderado \_\_\_\_\_ Rut \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Fecha de entrega \_\_\_\_\_