

COLEGIO MONS. JOSÉ A. ORZALI

Yapeyú 824 Bº Cap. Lazo
5423 - Rawson
SAN JUAN



Apellidos, Nombres del Alumno/a.....

Sala –Grado –Año:División.....

Alumno de: Educación Inicial- Primaria –Secundaria- (encerrar en un círculo)

FORMULARIO DE BECAS 2026

Para el otorgamiento de becas a favor de alumnos del Colegio Monseñor José Américo Orzali, la comisión se registrará por las siguientes normas

Quiénes pueden acceder :

- ✓ Estudiantes cuyas familias demuestren necesitarlo, por poseer en la actualidad, situación de vulnerabilidad económica.
- ✓ Estudiantes que tengan en la Institución hermanos y demuestren impedimento económico para el pago mensual de las cuotas.
- ✓ Estudiantes que por su desempeño en el Colegio, en el periodo inmediatamente anterior (año 2025) hayan demostrado merecerlo, tanto por su aplicación, como por su conducta.

Requisitos para acceder:

- ✓ El solicitante no debe adeudar cuota alguna (entiéndase grupo familiar u otro tipo de parentesco aducido).
- ✓ Los estudiantes, que no posean actos de indisciplina, en el ciclo lectivo anterior, posean buen rendimiento académico (calificaciones iguales o superiores a seis) y asistencia regular al Establecimiento.

Normas obligatorias

- ✓ La familia, deberá permitir, en caso de necesitarse, la visita de un Asistente Social para evaluar la situación económica del alumno, razón por la cual, deberá brindar la información requerida por dicho profesional.
- ✓ Los becarios deberán mantener al día el pago de la parte NO exceptuada por la beca (50%). En caso que hubiera un retraso que excediera el importe de dos cuotas mensuales, es decir, después del día 15 del segundo mes adeudado, la mora OCASIONARÁ LA ANULACIÓN DE LA BECA.
- ✓ En el caso de otorgarse la beca, la misma se hará efectiva a partir del mes de Abril, debiendo abonarse el mes de Marzo en su totalidad.
- ✓ Se comunicará únicamente a los beneficiados el porcentaje de beca otorgado (total o parcial), que no excederá de un Ciclo Lectivo.
- ✓ Las solicitudes de becas deberán presentarse hasta el 7 DE ABRIL DE 2026. **No se aceptarán formularios incompletos ni fuera de fecha establecida. SIN EXCEPCIÓN.**
- ✓ Toda la documentación tiene que venir en un FOLIO acompañadas de una declaración patrimonial y de ingresos y egresos familiares, adjuntando fotocopias respaldatoria de todo lo declarado.
- ✓ Se recibirá toda esta documentación por SECRETARÍA de lunes a viernes (hasta el 7 de abril de 2026) en horario de 8 a 12 hs.

Documentación necesaria:

- ✓ Ficha con datos familiares completa
- ✓ En caso de ser desocupados-madre o padre- Certificación negativa del ANSES
- ✓ Fotocopia de Recibo de sueldo
- ✓ Fotocopia Recibo de alquiler(en caso de ser inquilino)
- ✓ Fotocopia Boletas de servicio (luz-gas-agua-teléfono- internet- cable-)
- ✓ Fotocopias del DNI del alumno solicitante, padre y/o madre.
- ✓ Constancia de Asignación Universal por hijo (en caso de cobrarla)

Causas del cese de la Beca:

- ✓ No estar al día con las cuotas del presente año.
- ✓ Perder la condición de alumno regular por sus inasistencias.
- ✓ Bajo rendimiento académico.
- ✓ Poseer conducta regular o insuficiente. Actas indisciplinarias o sanciones.

Datos Familiares.

✚ Apellidos de la familia:

	Apellidos y nombres de los hijos	Edad	Lugar de estudio y/o trabajo
01			
02			
03			
04			
05			

1. Datos del Padre:

Nombre:.....
Domicilio:.....
Teléfono:.....
Correo electrónico.....
Lugar de trabajo:.....
Actividad de la empresa/institución:.....
Teléfono de la empresa:.....

2. Datos de la Madre:

Nombre:.....
Domicilio:.....
Teléfono:.....
Correo electrónico.....
Lugar de trabajo:.....
Actividad de la empresa/institución:.....
Teléfono de la empresa:.....

Motivo de la solicitud: Explicar brevemente y con claridad los fundamentos del requerimiento

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

INFORME DE LA SITUACIÓN ECONÓMICA FAMILIAR DEL SOLICITANTE

A. **Recursos:**

Padre

Madre

- 1. Ingreso mensual a la fecha:
- 2. Otros ingresos percibidos:

B. **Gastos:**

- 1. Si alquila: detallar dirección de la propiedad.....
.....
- 2. Servicios Médicos: indicar la mutual o sistema de medicina pre-paga a la que pertenece y la cuota del grupo familiar:
.....
- 3. Otros gastos (servicio doméstico, luz , telefónica, internet, actividades extraescolares)
.....
.....

Solicitud:

Quedo notificado y acepto que el Colegio se reserva el derecho de verificar la información suministrada. **El falseamiento de los datos aquí incorporados, así como la omisión de información relevante podrá significar la anulación del beneficio otorgado y la obligación del reintegro de los importes acreditados, a valor actualizado.**

San Juan 20 de marzo de 2026

Firma Madre.....

Firma Padre.....

Aclaración:.....

Aclaración:.....

DNI.....

DNI:.....