

☐ DATOS DEL ASPIRANTE

☐ DATOS OBLIGATORIOS PARA EDUCACIÓN ESPECIAL

| | | | | |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------|----|--------------------------|----|
| 1) VEHÍCULO Y/O COMPAÑÍA PARA TRASLADARSE AL ESTABLECIMIENTO ESCOLAR | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| 2) TRADUCTOR Y/O INTÉRPRETE PARA DAR RESPUESTA A LAS SEÑALES | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| 3) PRÓTESIS Y OTROS ELEMENTOS ORTOPÉDICOS, USO DE PAÑALES | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| 4) TRATAMIENTOS MÉDICOS ESPECÍFICOS, PSICOLÓGICOS, FONOAUDIOLÓGICOS | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| 5) MEDICAMENTOS RELATIVOS A LA PATOLOGÍA | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| 6) TRASLADO A OTRAS LOCALIDADES O PROVINCIAS PARA TRATAMIENTOS | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| 7) OTROS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR CON DISCAPACIDAD | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |

☐ DATOS OBLIGATORIOS PARA EDUCACIÓN SECUNDARIA

| | | | | |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------|----|--------------------------|----|
| 1) DISCAPACIDAD | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| 2) VÍNCULO PEDAGÓGICO FRAGILIZADO DURANTE AÑO 2020 | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| 3) EXISTENCIA DE MATERIAS PREVIAS O REPITENCIAS DE AÑOS ANTERIORES | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |

☐ DATOS DEL VETERANO DE GUERRA (COMPLETAR PARA BECA DE HIJO/A DE VETERANO DE

| | | |
|------------------------------------------------------------|----------|---------------|
| SEXO <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | C.U.I.L. | ESTADO CIVIL |
| DOCUMENTO | | FECHA DE NAC. |
| APELLIDO | | NOMBRES |

☐ REQUISITOS PARA SOLICITAR LAS BECAS

SOCIOEDUCATIVA:
Ser alumno/a regular de un Establecimiento Educativo de Nivel Secundario, en cualquiera de sus modalidades, o de Educación especial.
Pertener a un grupo familiar radicado en la provincia, cuyos ingresos económicos totales los ubiquen por debajo de la línea de pobreza.
No gozar de otra beca de estudio o línea de apoyo a la escolaridad independientemente de la entidad otorgante.

HIJOS/AS DE VETERANOS DE GUERRA DE MALVINAS:
Ser alumno/a regular de un Establecimiento Educativo de Nivel Secundario, en cualquiera de sus modalidades, o de Educación Especial.
Ser hijo/a reconocido/a legalmente de Veterano de Guerra de Malvinas según ley 12867/08, Art. 2.

PUEBLOS ORIGINARIOS
Ser alumno/a regular de un Establecimiento Educativo de Nivel Secundario en cualquiera de sus modalidades, o de Educación Especial.
Pertener a una comunidad de Pueblos Originarios reconocida por la Ley Nacional 23.302/85 o la Ley Provincial 11.078/93.
No gozar de otra beca de estudio o línea de apoyo a la escolaridad, independiente de la entidad otorgante.

UNA VEZ ANALIZADOS LOS REQUISITOS, DEBERÁ COMPLETAR LOS DATOS CORRESPONDIENTES A LA BECA REQUERIDA

☐ DOCUMENTACIÓN RESPALDATORIA PARA SOLICITAR LAS BECAS

SOCIOEDUCATIVA:
Recibo de sueldo de la totalidad de los integrantes del grupo familiar que tengan empleo o justificación de ingresos de los mismos y/o recibo de percepción de subsidios Nacionales o Provinciales y/o constancia de la AFIP.
Certificación Negativa emitida por la ANSES en el caso de encontrarse desempleado y NO perciba subsidios Nacionales.
Fotocopia de los DNI de la totalidad de los integrantes del grupo familiar CONVIVIENTE.
En caso de Discapacidad del Alumno/a de Educación Secundaria: Certificado que extiende la Junta Evaluadora dependiente de la Comisión Provincial para Personas con Discapacidad.
Fotocopia del DNI del adulto responsable del cobro de la beca.

HIJOS/AS DE VETERANOS DE GUERRA DE MALVINAS:
Fotocopia del certificado o carnet expedido a partir de la incorporación al Registro Provincial de Veteranos de Guerra de Malvinas de la Provincia de Santa Fe.
Fotocopia del DNI del adulto responsable del cobro de la beca.
Constancia del domicilio real certificado por autoridades competentes.

PUEBLOS ORIGINARIOS
Constancia de pertenencia a una Comunidad de Pueblos Originarios firmada por un referente de la misma.
Fotocopia del DNI del adulto responsable del cobro de la beca.

Constancia de CBU de corresponder.

LOS DATOS CONSIGNADOS TIENEN VALOR DE DECLARACIÓN JURADA, QUEDANDO A DISPOSICIÓN PARA LA VERIFICACIÓN QUE EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN ESTIME.

☐ FIRMAS

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <p>----- PADRE, MADRE O TUTOR/A FIRMA Y ACLARACION</p> | <p>----- ESTABLECIMIENTO SELLO</p> | <p>----- DIRECTOR/A DEL ESTABLECIMIENTO FIRMA Y ACLARACIÓN</p> |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|

TALÓN PARA EL SOLICITANTE - CONSTANCIA DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUD DE BECA AÑO 2021

RECIBIMOS LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN SISTEMA PROVINCIAL DE BECAS - AÑO 2021 Y LAS FOTOCOPIAS DE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA DE EL/LA ALUMNO/A.....DNI.....