

IMPRESO SOLICITUD DE ASISTENCIA EDUCACIONAL

I	FAMILIA	OBS.: A CUMPLIMENTAR POR LA OFICINA RECEPTORA.
----------	----------------	---

	NOMBRE Y APELLIDOS DE LOS ALUMNOS PARA LOS QUE SOLICITA ASISTENCIA EDUCACIONAL	AÑO DE INGRESO AL CENTRO	CURSO/GRUPO EN EL AÑO PARA EL QUE SOLICITA LA ASISTENCIA	ASISTENCIA SOLICITADA (DESCUENTO)
II				%
				%
				%
				%

	RESPONSABLE(S) POR EL PAGO DE LAS CUOTAS ESCOLARES		
III	A - PADRES QUE VIVEN JUNTOS		
	A) AMBOS PADRES <input type="checkbox"/>	B) EL PADRE <input type="checkbox"/>	C) LA MADRE <input type="checkbox"/>
	D) OTROS <input type="checkbox"/>	ESPECIFICAR PARENTESCO _____	
	B - PADRES DIVORCIADOS/SEPARADOS: INDICAR LA PERSONA A LA QUE LEGALMENTE LE CABE ESA RESPONSABILIDAD Y RELLENAR LOS CAMPOS CON LOS DATOS DE ESA PERSONA.		
	NOMBRE Y APELLIDOS		ESPECIFICAR PARENTESCO
	DOMICILIO		
	BARRIO		CEP
	TEL. COM.	TEL. RES.	FAX
	TEL. MOVIL	E-MAIL	

	Nº DE HIJOS	Menores	Nº de hijos en el CMC	En el presente año lectivo		¿Recibieron descuento en el presente año lectivo?	sí	¿Cuántos hijos?	% descuento
		Mayores		En el próximo año lectivo			no		
IV									

Nº de hijos en otros colegios/ facultades	Escuelas públicas	Nº hijos		¿Recibieron descuento en el presente año?	¿Cuántos hijos?	% descuento
		Nombre escuela				
	Colegios privados	Nº hijos		¿Recibieron descuento en el presente año?	¿Cuántos hijos?	% descuento
		Nombre colegio				
	Facultades públicas	Nº hijos		¿Recibieron descuento en el presente año?	¿Cuántos hijos?	% descuento
		Nombre facultad				
	Facultades privadas	Nº hijos		¿Recibieron descuento en el presente año?	¿Cuántos hijos?	% descuento
		Nombre facultad				
OBS. _____						

V	FIRMAS
----------	---------------

São Paulo, ___ de _____ de ____ .

PADRES QUE VIVEN JUNTOS:

_____ (firma del padre) _____ (firma de la madre)

OTRAS SITUACIONES:

_____ (firma responsable p/ pago cuotas escolares) VºBº del otro (padre o madre)