

DATOS DEL ALUMNO/A

Apellido y nombre (Indicar las celdas)
Fecha de nacimiento / / Tipo de documento

--	--	--	--	--	--	--	--

CUIL (si es mayor de 18 años)
Institución educativa Año que cursa
Localidad Domicilio actual
¿Tiene hijos? Si ☐ No ☐
¿Presenta algún tipo de discapacidad? Si ☐ No ☐ Describir en el caso afirmativo.
.....
Celular (si es mayor de 18 años)
Correo electrónico (si es mayor de 18 años)
CBU:

(si es mayor de 18 años) **Firma****DATOS DEL MADRE/PADRE/TUTOR**

(en el caso de alumno/a menor de 18 años)

Apellido y nombre (Indicar las celdas)
Fecha de nacimiento / / Tipo de documento

--	--	--	--	--	--	--	--

CUIL (si es mayor de 18 años)
(no completar en el caso de ausente o fallecida)

Celular Correo electrónico
Otro teléfono de contacto.....

Firma

CBU:

Recordá que los datos consignados en este formulario tiene carácter de **declaración jurada** y la **falsedad** de la misma hará **pasible de sanciones**.

Para completar la inscripción deberás **entregar este formulario junto con la documentación correspondiente**, de manera personal, centro educativo sagrado corazon (Andrade 747) de lunes a viernes, de 8 a 12 hs; o en la delegación correspondiente.



GRUPO FAMILIAR

(Definimos como “grupo familiar y/o conviviente” al conjunto de personas (unidas o no por vínculos de sangre) que comparten los gastos necesarios para su sustento.)

Cantidad de integrantes

Ingresos económicos

Tipo de Ingresos: *(Tildar lo que corresponda)*

- ☐ Asignación Universal por hijo
- ☐ Autónomo o empleador
- ☐ Ingreso por cuota alimentaria
- ☐ Monotributista
- ☐ Pensión/jubilación
- ☐ Plan social
- ☐ Trabajo asalariado *(en blanco)*
- ☐ Trabajo informal *(en negro)*

¿Algún integrante presenta:

a) alguna discapacidad Si ☐ No ☐

b) enfermedad de tratamiento prolongado? Describir en el caso afirmativo.

.....

VIVIENDA *(Tildar lo que corresponda)*

☐ 1) Propia ☐ 2) Hipoteca/Crédito ☐ 3) Alquilada ☐ 4) Cedida

Monto (en el caso de alquilar)

Calificación ☐ 1) Muy confortable ☐ 2) Confortable ☐ 3) Precaria ☐ 4) Otras

Cantidad de ambientes (sin incluir baño ni cocina)

Gastos totales de servicios (Luz, gas, agua, telefonía, impuestos, etc.)

EVALUACIÓN *(Tildar lo que corresponda)*

☐ Aprobado ☐ Fuera de concurso

Motivo: ☐ Supera ingresos ☐ Académicos ☐ Documentación incompleta

☐ Otro (aclarar)

**TALÓN PARA EL POSTULANTE**

Apellido y Nombre Lincoln, / / 2026

Por medio de la presente se deja constancia de la entrega de documentación completa que certifica lo declarado en el formulario de inscripción a la Beca de Ayuda Económica de la Municipalidad de Lincoln.

Es exclusiva responsabilidad del postulante que la documentación sea entregada de forma completa y correcta.

