



**☐ 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) REPITENCIA	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
3) CANTIDAD DE MATERIAS PREVIAS	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO

**☐ DISTANCIA DESDE EL DOMICILIO DE EL/LA ALUMNO/A AL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO (COMPLETAR PARA BECA DE**

INDICAR LA DISTANCIA EXPRESADA EN KILÓMETROS

**☐ 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. (ej. Progresar)

**MOVILIDAD:**  
Ser alumno/a regular de un Establecimiento Educativo de Nivel Secundario, que este situado en un ÁMBITO RURAL, en cualquiera de sus modalidades, o de Educación Especial, o ser alumno regular que no posea oferta educativa en donde vive.  
Pertener a un grupo familiar radicado en la provincia, cuyos ingresos económicos totales los ubiquen por debajo de la línea de pobreza.  
Tener domicilio real a más de 5 km del establecimiento al cual asiste.  
No gozar de otra beca de estudio o línea de apoyo a la escolaridad independientemente de la entidad otorgante. (ej. Progresar)

**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, 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.

**MOVILIDAD:**  
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.  
Declaración jurada firmada por familiar o adulto responsable que indique que el grupo familiar al que pertenece el alumno no posee ingresos que permitan el traslado hasta el establecimiento donde asiste y constancia del domicilio real certificado por autoridad competente.

**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.

**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.

**TODAS LAS BECAS**  
Constancia de CBU.

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

**☐ FIRMAS**

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

TALÓN PARA EL SOLICITANTE - CONSTANCIA DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUD DE BECA AÑO 2019

RECIBIMOS LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN SISTEMA PROVINCIAL DE BECAS - AÑO 2019 Y LAS FOTOCOPIAS DE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA DE EL/LA ALUMNO/A.....DNI.....