



**DECLARACIÓN DE GASTOS MENSUALES**

Nombre postulante : \_\_\_\_\_

Rut : \_\_\_\_\_

**IDENTIFICACIÓN DEL JEFE DE HOGAR**

Nombre : \_\_\_\_\_

Rut : \_\_\_\_\_

Teléfono : \_\_\_\_\_

Dirección : \_\_\_\_\_

Ocupación : \_\_\_\_\_

Nº de integrantes del grupo familiar: \_\_\_\_\_

**GASTOS FAMILIARES (Declarar gastos a pagar mensualmente, no deudas totales que se posean, adjuntar respaldos)**

<b>DETALLE</b>	<b>Monto Mensual (\$)</b>
Alimentación	
Arriendo o dividendo	
Luz y agua	
Locomoción	
Combustible (gas, parafina, leña, bencina, etc.)	
Teléfono fijo	
Teléfono móvil	
Internet	
Educación (Centro de padres, escolaridad, letras, etc.)	



**Colegio Cholguán**



**Paulina Irarrázabal C.  
Trabajadora  
Social  
Colegio Cholguán**

Vestimenta	
Salud (tratamientos médicos, medicamentos)	
Varios (útiles de aseo, recreación, cuotas, etc.)	
TOTAL	

Observaciones:

---

---

---

---

---

Declaro que la información entregada en este documento es fidedigna y asumo que, en caso de incurrir en alguna omisión, el beneficio al que postula el estudiante quedará sin efecto.

---

**Firma apoderado/a**

**Fecha:**

**Nota:** Se debe adjuntar los respaldos de un mes, es decir, las boletas de al menos tres de los consumos básicos del grupo familiar.