



DECLARACION DE GASTOS MENSUALES

GRUPO FAMILIAR

(Se deben adjuntar comprobantes)

Esta declaración corresponde al gasto familiar del mes de _____

Nombre del Alumno _____

IDENTIFICACION DEL JEFE DE HOGAR

Nombre _____

r.u.t. nº _____

Domicilio familiar _____

Ciudad _____ Teléfono _____

Domicilio laboral jefe de hogar _____

Comuna _____ Teléfono _____

GASTOS FAMILIARES

Alimentación (promedio diario) \$ _____

Arriendo/dividendo \$ _____

Contribuciones (promedio mensual) \$ _____

SERVICIOS BÁSICOS

1. Agua \$ _____

2. Electricidad \$ _____

3. Teléfono \$ _____

4. Combustible (gas, parafina, bencina en caso de poseer auto) \$ _____

5. Locomoción \$ _____

6. Educación (matrícula, arancel mensual, materiales de estudio) \$ _____

7. Vestuario (promedio mensual cuotas en casa comerciales) \$ _____

8. Salud (promedio mensual medicamentos, bonos, etc.) \$ _____

9. Recreación (promedio mensual) \$ _____

10. Deudas cancelándose (cuotas mensuales) \$ _____

TOTAL

OBSERVACIONES: _____

Me hago responsable de la veracidad de la información entregada en este formulario que puede ser verificada por el Servicio de Bienestar Estudiantil.

Fecha

Firma