

**DECLARACION DE GASTOS MENSUALES.-**

G. FAMILIAR N° INTEG.

--	--

Esta declaración corresponde al gasto mensual de mes de .....

NOMBRE DEL ALUMNO \_\_\_\_\_

**IDENTIFICACION DEL JEFE DE HOGAR**

NOMBRE \_\_\_\_\_

RUT. N° \_\_\_\_\_

DOMICILIO FAMILIAR \_\_\_\_\_

COMUNA \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

DOMICILIO LABORAL JEFE DE HOGAR \_\_\_\_\_

COMUNA \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

TOTAL INGRESO MENSUAL GRUPO FAMILIAR \_\_\_\_\_

**GASTOS FAMILIARES MENSUALES**

ALIMENTACION \$ \_\_\_\_\_

ARRIENDO / DIVIDENDO \$ \_\_\_\_\_

GASTOS COMUNES \$ \_\_\_\_\_

SERVICIOS BASICOS

AGUA \$ \_\_\_\_\_

TELEFONO \$ \_\_\_\_\_

ELECTRICIDAD \$ \_\_\_\_\_

TV. CABLE \$ \_\_\_\_\_

INTERNET \$ \_\_\_\_\_

COMBUSTIBLE (gas, parafina, bencina en caso de poseer auto) \$ \_\_\_\_\_

LOCOMOCION \$ \_\_\_\_\_

EDUCACION (Arancel, materiales y textos estudio, fotocopias) \$ \_\_\_\_\_

VESTUARIO (promedio mensual, cuotas casas comerciales) \$ \_\_\_\_\_

SALUD (promedio mensual medicamentos, bonos, etc.) \$ \_\_\_\_\_

PAGO PENSION (alumno provincia) \$ \_\_\_\_\_

DEUDAS CANCELANDOSE (cuotas mensuales) \$ \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
FIRMA JEFE DE HOGAR

