



## REGLAMENTO DE BECAS DE ESCOLARIDAD 2026

### I.- DEFINICIÓN

1.- El Instituto Linares es un establecimiento educacional subvencionado de Financiamiento compartido, acogido al D.F.L n°2/1996 del Ministerio de Educación. El presente Reglamento implementará la normativa contenida en la ley n° 19.532/97 y en su reglamento, en lo referido al sistema de exención de pagos de escolaridad.

2.- El valor de la escolaridad máximo por estudiante por financiamiento compartido vigente para el año 2025 fue de UF 24,78. De acuerdo al Artículo 8° del Decreto N° 478 del MINEDUC, los límites máximos de cobro mensual para establecimientos con financiamiento compartido disminuirán en el mismo monto en que haya aumentado para cada establecimiento el ingreso de subvenciones.

La escolaridad para el año 2026 se ajustará de acuerdo con la resolución de Secretaría Regional Ministerial, sobre montos máximos a cobrar por financiamiento compartido. Antes del inicio del año escolar, se indicará el monto en pesos anual que deberá cancelar. Este monto total anual de escolaridad, **se divide en 9 cuotas (marzo a noviembre) desde pre- kínder a 4° Medio.**

3.- La beca de escolaridad es un beneficio por el cual se otorga exención total o rebaja parcial mensual fijada por el colegio. Se pretende que los (as) apoderados (as) que postulan a becas hagan un aporte de acuerdo al ingreso familiar y se espera atender especialmente a las familias de situación socioeconómica difícil.

4.- Todas las familias del Instituto Linares que lo necesiten y cumplan con los requisitos estipulados en este reglamento podrán postular al sistema de becas.

5.- Un (a) Asistente Social, realizará el estudio y podrá obtener información a través de entrevistas, visitas domiciliarias y/o documentos solicitados. Además, este mismo profesional, efectuará el estudio social otorgando puntaje a variables, como, por ejemplo: ingreso per cápita, número de hijos (as), calidad de la vivienda, existencia de enfermedades, situación de hijos (as) estudiando fuera del domicilio habitual, situación laboral y otras circunstancias de tipo socioeconómico. La Dirección del Colegio asignará las becas de acuerdo al puntaje y calificación de las variables anteriores y aquellas especificadas en las exigencias de postulación.

5.-Las becas se entregarán de acuerdo con la normativa vigente, correspondiente al 15% de la matrícula total, porcentaje exigido al ser un colegio con Financiamiento Compartido. **Es importante señalar, que al menos 2/3 de las exenciones deben otorgarse atendiendo exclusivamente a las condiciones socioeconómica de los (as) estudiantes y su grupo familiar.**

6.- Los porcentajes de rebaja a la que pueden optar los apoderados son: 25%, 50%, 75% y un 100% de rebaja.

7.- El contrato prestación de servicios, permite concretar la matrícula, el apoderado deberá firmar un contrato de prestación de servicio para el año 2026. En dicho contrato se establece el compromiso económico anual (escolaridad) que deberá pagar por la prestación de servicios educacionales y se especifica, además, la adhesión – aceptación del Proyecto Educativo Católico Marianista, de formación humana y cristiana del colegio, y del Reglamento Interno de Convivencia Escolar. Cabe señalar que el estudiante está matriculado cuando el apoderado entrega el contrato de prestación de servicios firmado.

El procedimiento y las fechas del proceso de matrícula serán informadas en el mes de octubre.

El pago mensual se debe hacer efectivo dentro de los 10 primeros días de cada mes.

8.- Existen otros aportes, como es el Centro de Padres y Apoderados, la cual es una cuota anual voluntaria, máximo media U.T.M por familia.

9.- Cumpliendo una normativa legal les informo la alternativa que tiene todo apoderado de matricular a su hijo/a en algún establecimiento educacional gratuito de la comuna, entre otros: Escuela Isabel Riquelme, Calle Maipu Esquina Yumbel N° 685 Linares, Escuela Presidente Carlos Ibáñez del Campo, Patricio Lynch S/N, Linares, Escuela Ramón Belmar Saldías, Hugo Baeza N° 26 Linares, Escuela República de Francia, Avda. Yungay 833 Linares, Escuela Salomón Salman Dabud, Avda. Cardenal Raúl Silva Henríquez N° 880 Linares, Escuela Alejandro Gidi, Avda. Cementerio S/N Linares, Escuela Básica España, Manuel Rodríguez N° 342 Linares, Escuela Juan Martínez de Rozas, Fco. Antonio Encina, Esq. General Cristi S/N Linares Escuela Los Leones, Profesor Rafael Viguera N°10 Linares, Escuela Maipú, Escuela Pedro Aguirre Cerda, Coironal Esquina Puipuyen, Población Yerbas Buenas Linares, Escuela Santa Bárbara, Población Santa Bárbara, Pasaje Venezuela N° 367 Linares, Escuela Básica Alcalde Héctor Pinochet Cuello, Las Camelias 1218 Linares, Colegio Evangélico Adonay, Yerbas Buenas S/N Linares, Colegio Marcela Paz, Chacabuco - 154 Colegio San Miguel Arcángel, Colo Colo 392, Linares, Colegio San Sebastián, Yumbel 971 Linares, Colegio La providencia, Lautaro – 645 Linares, Escuela Particular Gabriela Mistral, Gabriela Mistral – 995, Linares, Colegio Cordillera Manuel Rodríguez - 676, Liceo Valentín Letelier, Lautaro 288 Linares, Instituto Comercial, O'Higgins N° 579 Linares, Liceo Politécnico Irineo Badilla Fuentes, Avda. Presidente Ibañez S/N Linares, Liceo Técnico Profesional Diego Portales Carmen 370 Linares, o bien consultar en el sitio de INFOESCUELA



www.mime.mineduc.cl.

10.- Respecto a los textos escolares, se recibirán los que proveerá el Ministerio de Educación para el año 2026, solo se solicitarán algunos textos complementarios, que serán informados en el proceso de matrícula.

#### DISPOSICIONES FINALES

1.- El proceso de postulación a rebaja de escolaridad se realizará en 3 etapas: Postulación, apelación y entrega de resultados, de las cuales debe estar atento (a) a las fechas señaladas.

2.- La postulación y recepción de antecedentes, comienza desde **el 29 de septiembre al 28 de octubre del 2025 (no se recibirán postulaciones posteriores a esa fecha).**

**La documentación debe ser entregada en secretaria en un sobre sellado (con nombre de la familia que postula), en el siguiente horario:**

**Mañana:** 8:30 a 12:30 horas.

**Tarde:** 15:00 a 17:00 horas.

3.- **Los resultados de las postulaciones estarán disponibles a partir del 19 de noviembre** y se informará a los (as) apoderados (as) que obtienen el beneficio de manera personalizada (deberá asistir presencialmente).

4.- **El proceso de apelación serán los días 21, 22, 24 y 25 de noviembre en el cual usted debe presentar otros antecedentes y/o documentos distintos a los entregados anteriormente y que justifiquen su apelación.** Para poder apelar en los días mencionados, **usted debe agendar, desde el día 20 de noviembre, una hora para la entrevista de apelación, de manera presencial, en la secretaria del colegio en el siguiente horario:**

**Mañana:** 8:30 a 12:30 horas.

**Tarde:** 15:00 a 17:00 horas.

Los resultados de la apelación estarán el 1 de diciembre.

5.- La lista de los estudiantes becados es un documento privado y su uso es confidencial. Deberá estar a disposición de las autoridades de la Superintendencia de Educación o del Ministerio de Educación.

6.- **La vigencia de las becas es anual,** por lo tanto, los padres y apoderados deben realizar el proceso de postulación todos los años en la fecha indicada por el establecimiento.

7.- La beca se pierde: por retiro o cambio de colegio, por renuncia voluntaria escrita debida, por ejemplo, a un cambio de situación socioeconómica de la familia o al comprobarse que se ha omitido información importante o entregado datos falsos o adulterados.

**8.- Es importante, que, al postular a este beneficio, revise su situación de pagos en el colegio, la idea que esté al día y no tenga deudas anteriores.**

9.- Posterior a los resultados, el colegio comunicará la fecha para recibir y firmar el beneficio obtenido (beca).

8.- El presente documento puede ser revisado, actualizado y completado cada año.



SOLICITUD DE BECA 2026

DECLARACIÓN DEL POSTULANTE (Todos los datos deben ser completados con letra clara y legible)

|                                                                             |     |           |  |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|--|
| I.- DATOS ESTUDIANTE/S QUE SOLICITAN BECA                                   |     |           |  |
| Nombres y apellidos estudiante/s<br>(solo aquellos que están en el colegio) | 1.- | CURSO     |  |
|                                                                             | 2.- | CURSO     |  |
|                                                                             | 3.- | CURSO     |  |
|                                                                             | 4.- | CURSO     |  |
|                                                                             | 5.- | CURSO     |  |
| II.- RESPONSABLE/S DEL ESTUDIANTE/S                                         |     |           |  |
| Nombre apoderado/a                                                          |     | CELULAR   |  |
| R.U.T                                                                       |     | DIRECCIÓN |  |
| E-MAIL                                                                      |     | FONO      |  |
| III.- RESPONSABLE DEL PAGO DE COLEGIATURA (No completar si es el apoderado) |     |           |  |
| Nombre responsable                                                          |     | CELULAR   |  |
| R.U.T                                                                       |     | DIRECCIÓN |  |
| E-MAIL                                                                      |     | FONO      |  |

|                                    |                              |      |                                    |                   |                  |
|------------------------------------|------------------------------|------|------------------------------------|-------------------|------------------|
| IV.- GRUPO FAMILIAR DEL ESTUDIANTE |                              |      |                                    |                   |                  |
| Nombre y apellidos                 | Parentesco con el estudiante | Edad | Estado civil                       | Nivel educacional | Ocupación actual |
|                                    |                              |      |                                    |                   |                  |
|                                    |                              |      |                                    |                   |                  |
|                                    |                              |      |                                    |                   |                  |
|                                    |                              |      |                                    |                   |                  |
|                                    |                              |      |                                    |                   |                  |
|                                    |                              |      |                                    |                   |                  |
|                                    |                              |      |                                    |                   |                  |
| Ficha de Protección Social         | SÍ                           |      | Puntaje:<br><br>Fecha de la ficha: |                   |                  |
|                                    | NO                           |      |                                    |                   |                  |

|                                     |                           |                      |
|-------------------------------------|---------------------------|----------------------|
| V.- INGRESOS DEL GRUPO FAMILIAR (*) |                           |                      |
| Nombre y apellidos                  | Monto ingreso por persona | Concepto del ingreso |
|                                     |                           |                      |
|                                     |                           |                      |
|                                     |                           |                      |
|                                     |                           |                      |
|                                     |                           |                      |
|                                     |                           |                      |
|                                     |                           |                      |
| TOTAL DE INGRESOS                   |                           |                      |
| Observaciones                       |                           |                      |

(\*) Todos los ingresos deberán comprobarse con liquidaciones de sueldo, liquidaciones de pensiones y/o jubilación, cotizaciones previsionales u otro. La falta de medios de verificación de esta información será causal para no cursar la postulación.



| VI.- GASTOS EN EDUCACIÓN ( Incluya aquellos que no son estudiantes del colegio) |                         |               |               |              |  |    |  |   |  |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------|---------------|--------------|--|----|--|---|--|
| Nombre estudiante                                                               | Institución de estudios | Cuota Mensual | Cuota mensual | ¿Posee beca? |  |    |  |   |  |
|                                                                                 |                         |               |               | NO           |  | SI |  | % |  |
|                                                                                 |                         |               |               | NO           |  | SI |  | % |  |
|                                                                                 |                         |               |               | NO           |  | SI |  | % |  |
|                                                                                 |                         |               |               | NO           |  | SI |  | % |  |
|                                                                                 |                         |               |               | NO           |  | SI |  | % |  |
|                                                                                 |                         |               |               | NO           |  | SI |  | % |  |

| VI.- CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA EN QUE HABITA EL/LA ESTUDIANTE |  |               |  |           |        |                                |  |                           |  |
|--------------------------------------------------------------------|--|---------------|--|-----------|--------|--------------------------------|--|---------------------------|--|
| Propia                                                             |  | Adquiriéndose |  | Arrendada |        | Usufructo cedida o en comodato |  | Compartida con familiares |  |
| Otro                                                               |  |               |  |           | ¿Cuál? |                                |  |                           |  |
| N° de personas que habitan en la vivienda                          |  |               |  |           |        |                                |  |                           |  |

| VII.- GASTO S EN VIVIENDA Y SERVICIOS BÁSICOS                                  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|--|
| Dividendo/Arriendo                                                             |  |
| Contribuciones                                                                 |  |
| Aseo                                                                           |  |
| Gastos comunes                                                                 |  |
| Luz                                                                            |  |
| Agua                                                                           |  |
| Gas                                                                            |  |
| Teléfono                                                                       |  |
| Internet                                                                       |  |
| Celular                                                                        |  |
| Alimentación (Considerar supermercado, feria, gasto diario, colaciones, otros) |  |
| Movilización (Considerar bencina, transporte escolar, estacionamiento, otros). |  |
| Otros (Especificar)                                                            |  |

| VIII.- GASTO POR CONCEPTO DE PAGO DE DEUDAS |                         |                           |                    |
|---------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|--------------------|
| Entidad con la que mantiene la deuda        | Monto total de la deuda | Monto mensual de la deuda | Motivo de la deuda |
|                                             |                         |                           |                    |
|                                             |                         |                           |                    |
|                                             |                         |                           |                    |
|                                             |                         |                           |                    |
|                                             |                         |                           |                    |
|                                             |                         |                           |                    |
|                                             |                         |                           |                    |
| TOTALES                                     |                         |                           |                    |

| GASTO POR ENFERMEDAD (sólo se consideran gastos por enfermedad crónicas)                                              |                     |                          |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------------|
| ¿Existe actualmente algún integrante del grupo familiar que sufra alguna enfermedad crónica, detectada por un médico? | Integrante Familiar | Enfermedad (Diagnóstico) | Gasto mensual aproximado |
|                                                                                                                       |                     |                          |                          |
|                                                                                                                       |                     |                          |                          |
|                                                                                                                       |                     |                          |                          |
|                                                                                                                       |                     |                          |                          |
|                                                                                                                       |                     |                          |                          |
| TOTAL GASTO                                                                                                           |                     |                          |                          |

IX.- DESCRIBA PRINCIPALES MOTIVOS PARA POSTULAR A BECA 2026

DECLARACIÓN

Declaro bajo juramento, que todos los datos entregados en la presente solicitud son fidedignos y pueden ser verificados en cualquier momento por la Fundación y la profesional que realiza el proceso. De igual manera, declaro que si en el transcurso del año mejora mi situación socioeconómica, comunicaré por escrito mi renuncia a la beca concedida.

Nombre

Firma

Día

Mes

Año

**Importante:** Todos los ingresos y gastos deberán ser acreditados con copias de boletas, talonarios, liquidaciones u otros, que quedarán en poder de la Fundación. Si se comprobase falsedad u omisión en la información entregada, el beneficio otorgado puede ser suspendido a criterio de la profesional en cualquier época del año. A su vez, se reitera a los /as que los antecedentes entregados son totalmente confidenciales y de uso exclusivo de la profesional evaluadora.

**DOCUMENTOS REQUERIDOS Y OBLIGATORIOS PARA LA POSTULACIÓN 2025**

Al momento en que entregue la documentación, es obligatorio que presente toda la documentación que a continuación se señala y según corresponda a su situación. Utilice esta tabla para chequearla, **no se recepcionarán solicitudes de postulación a Beca con documentación faltante y posterior a la fecha indicada.**

| INGRESOS DEL GRUPO FAMILIAR<br>(Deberán presentar y acreditar sus ingresos <b>TODOS</b> los integrantes del grupo familiar <b>CON QUIENES VIVE EL ESTUDIANTE</b> )                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1.- TRABAJADORES DEPENDIENTES</b>                                                                                                                                                                                                                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>3 últimas liquidaciones de sueldo.</li> <li>Certificados cotizaciones últimos 12 meses de AFP.</li> </ul>                                                                                                        |
| <b>2.- TRABAJADORES DEPENDIENTES COMISIONISTA</b>                                                                                                                                                                                                       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>6 últimas liquidaciones de sueldo.</li> <li>Certificados cotizaciones últimos 12 meses de AFP.</li> </ul>                                                                                                        |
| <b>3.- TRABAJADORES/AS A HONORARIO</b>                                                                                                                                                                                                                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>3 últimas boletas de honorarios.</li> <li>Declaración de impuesto a la renta año 2020.</li> </ul>                                                                                                                |
| <b>4.- TRABAJADORES/AS INDEPENDIENTES</b>                                                                                                                                                                                                               |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Carpeta tributaria para créditos o formularios 22 y 29 dependiendo del caso.</li> </ul>                                                                                                                          |
| <b>5.- TRABAJADORES/AS INFORMALES O DE TRATO</b>                                                                                                                                                                                                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Declaración notarial con renta percibida mensualmente.</li> <li>Entregar una planilla con los últimos ingresos recibidos los últimos 6 meses.</li> <li>Certificado Cotizaciones últimos 12 meses AFP.</li> </ul> |
| <b>6.- PENSIONADOS /AS</b>                                                                                                                                                                                                                              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>3 últimas liquidaciones de pago de pensiones, jubilación, montepío y otro.</li> </ul>                                                                                                                            |
| <b>7.- CESANTÍA:</b> en el caso de encontrarse cesante alguno de los proveedores principales del grupo familiar debe presentar.                                                                                                                         |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Finiquito o documento emitido por Inspección del Trabajo</li> <li>Pago de Seguro de cesantía</li> </ul>                                                                                                          |
| <b>8.- PENSIÓN DE ALIMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Legal:</b>                                                                                                                                                                                                                                           |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Acta Judicial de acuerdo o fotocopia de libreta en la cual esta es depositada.</li> <li>Liquidación de quien entrega la pensión donde se especifica la retención judicial.</li> </ul>                            |
| <b>De trato:</b>                                                                                                                                                                                                                                        |
| Declaración simple que debe especificar, nombre y rut de niño/a o adolescente a quien corresponde este pago de pensión, nombre y Rut de quien paga esa pensión, monto que se cancela y forma de pago.                                                   |
| <b>No hay pago de pensión:</b>                                                                                                                                                                                                                          |
| Declaración simple que indique este no pago, indicando nombre completo y Rut de quien debería pagar esta pensión, nombre y Rut del niño/a o adolescente que no recibe el pago de esta pensión de alimentos y cuánto tiempo del no pago.                 |
| <b>Aporte de parientes:</b>                                                                                                                                                                                                                             |
| Declaración simple que indique nombre y Rut de quien entrega el aporte, monto y motivo de la entrega de este aporte económico al grupo familiar.                                                                                                        |

| SITUACIÓN DE LOS PADRES DE EL (LA) O LOS (AS) ESTUDIANTES (S)                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1.- DIVORCIADOS</b>                                                                                                                                |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Certificado de Divorcio o Acta Judicial (Con Resolución o Divorcio entrámite)</li> </ul>                       |
| <b>2.- SEPARADOS</b>                                                                                                                                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Acta Unilateral de Cese de Convivencia. Se solicita directamente en una oficina del Registro Civil.</li> </ul> |
| <b>3.- SEPARACIÓN DE HECHO</b>                                                                                                                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Certificado de Residencia de ambos padres. Con una boleta de algún servicio a su nombre.</li> </ul>            |

| INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR QUE ESTUDIAN (Jardín Infantil, Enseñanza Básica, Media, Superior, Preuniversitario, otros)                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Certificado de alumno regular.</li> <li>Boleta pago matrícula.</li> <li>Boleta pago de colegiatura.</li> </ul> |

|                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SITUACIÓN DE SALUD</b>                                                                                                                                                     |
| <b>1.- Previsión en salud</b>                                                                                                                                                 |
| <b>FONASA</b>                                                                                                                                                                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificado de afiliación o fotocopia de Tarjeta de Fonasa.</li> </ul>                                                               |
| <b>ISAPRE</b>                                                                                                                                                                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificado de afiliación o de carga.</li> </ul>                                                                                     |
| <b>2.- Enfermedad</b>                                                                                                                                                         |
| <b>A) Enfermedades graves o crónicas:</b>                                                                                                                                     |
| <small>(Se entenderá por enfermedad crónica, aquella que requiera medicación y tratamiento de manera periódica permanente, no se consideran enfermedades esporádicas)</small> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe médico con diagnóstico y tratamiento.</li> </ul>                                                                             |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de gastos médicos, adjuntando las boletas correspondientes.</li> </ul>                                                       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carné de control médico.</li> </ul>                                                                                                  |

|                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SITUACIÓN DE VIVIENDA</b>                                                                                                                                                           |
| <b>PROPIETARIOS</b>                                                                                                                                                                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avalúo Fiscal. Si no presenta el Avalúo, basta con el ROL y se puede sacar en línea en <a href="http://www.sii.cl">www.sii.cl</a>.</li> </ul> |
| <b>ADQUIRIENTES</b>                                                                                                                                                                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Último pago de dividendo.</li> </ul>                                                                                                          |
| <b>ARRENDATARIOS</b>                                                                                                                                                                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrato de arriendo.</li> </ul>                                                                                                              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Último pago de Comprobante de pago de arriendo (Legible)</li> </ul>                                                                           |
| <b>USUFRUCTUARIOS, CEDIDA, EN COMODATO</b>                                                                                                                                             |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Declaración simple que debe ser llenada y firmada por el dueño/a de la vivienda.</li> </ul>                                                   |
| <b>ALLEGADOS</b>                                                                                                                                                                       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Declaración simple que debe ser llenada y firmada por el dueño/a de la vivienda.</li> </ul>                                                   |
| <b>SI CORRESPONDE</b>                                                                                                                                                                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprobante pago de contribuciones</li> </ul>                                                                                                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprobante de pago de basura</li> </ul>                                                                                                      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pago de Gastos Comunes (si habita en departamento o condominio)</li> </ul>                                                                    |

|                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>BIENES DEL GRUPO FAMILIAR</b>                                                                                                                                                                          |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Permiso de Circulación o el Padrón de/l los vehículos que posee el grupo familiar junto con certificado de Inscripción Automotriz del Registro Civil.</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificado que acredite la posesión del algún bien raíz adicional al que habita el grupo familiar.</li> </ul>                                                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento que acredite ingresos y egresos que este inmueble les reporte en caso de arrendarlo.</li> </ul>                                                        |

|                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OTRAS ACREDITACIONES</b>                                                                                                                                                                                                                           |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimación de gasto mensual de alimentos (supermercado, feria, gasto diario). Presentar en una hoja de estimación de los gastos, con letra clara.</li> </ul>                                                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimación de gasto mensual en movilización (combustible, locomoción colectiva, estacionamiento, etc. Presentar en una hoja de estimación de los gastos, con letra clara.</li> </ul>                         |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recibo de pago de transporte escolar, si corresponde.</li> </ul>                                                                                                                                             |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentar estimación de Deudas del grupo familiar, adjuntando comprobantes de pago y hoja de estimación de gasto mensual, con letra clara.</li> </ul>                                                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentar estimación mensual por gastos en servicios básicos. Presentar en una hoja de estimación de los gastos que incluya, luz, agua, gas, teléfono, Internet, celular, otros, con letra clara.</li> </ul> |



COLEGIO MARIANISTA  
INSTITUTO LINARES  
*La verdad nos hace libres*

| OTRAS ACREDITACIONES                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>Ficha de protección social/FPS (Actualizada)</li></ul> |



**IMPORTANTE:** Entregar una fotocopia de cada documento original porque estos no serán devueltos. Si él o la apoderado (a) no cuenta con la totalidad de la documentación, es causal para no poder optar al beneficio. La documentación debe estar completa y será **chequeada al momento de su recepción**.