



**GRUPO FAMILIAR**

--	--

**DECLARACION DE GASTOS MENSUALES**  
**(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. n° \_\_\_\_\_  
Domicilio familiar \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
Domicilio laboral jefe de hogar \_\_\_\_\_  
Comuna \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

**GASTOS FAMILIARES**

Alimentación (promedio diario)	\$ _____
Arriendo/dividendo	\$ _____
Contribuciones (promedio mensual)	\$ _____

**SERVICIOS BÁSICOS**

Agua	\$ _____
Electricidad	\$ _____
Teléfono	\$ _____
Combustible (gas, parafina, bencina en caso de poseer auto)	\$ _____
Locomoción	\$ _____
Educación (matrícula, arancel mensual, materiales de estudio)	\$ _____
Vestuario (promedio mensual cuotas en casa comerciales)	\$ _____
Salud (promedio mensual medicamentos, bonos, etc.)	\$ _____
Recreación (promedio mensual)	\$ _____
Deudas cancelandose (cuotas mensuales)	\$ _____
<b>TOTAL</b>	<b>\$ _____</b>

**OBSERVACIONES** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma