



FORMULARIO SOCIOFAMILIAR 2026

DATOS DEL ALUMNO

Nombre completo del o los alumnos	Curso 2026
1.	
2.	
3.	
4.	
¿Cuánto cancela mensualmente en el Liceo durante este año 2025 \$ _____	

DATOS DEL PADRE (Aunque no viva con el alumno)

Nombre	
Estado civil	Edad:
Nivel educacional: (hasta que curso llegó): Universidad <input type="checkbox"/> Universidad incompleta <input type="checkbox"/> Técnico Completo <input type="checkbox"/> Técnico incompleto <input type="checkbox"/> Ens. Media completa: <input type="checkbox"/> Ens. Básica Completa <input type="checkbox"/> Ens. Media incompleta <input type="checkbox"/> Ens. Básica Incompleta <input type="checkbox"/>	
Vive con estudiante: SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	
Ingreso mensual: \$ _____	
Actividad laboral que desempeña: _____	
Sistema de salud Fonasa A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> Isapre: <input type="checkbox"/> FFAA: <input type="checkbox"/> Dipreca: <input type="checkbox"/> No posee <input type="checkbox"/>	
Sistema provisional AFP: <input type="checkbox"/> Sistema antiguo: <input type="checkbox"/> FFAA: <input type="checkbox"/> No posee <input type="checkbox"/>	
Pensión de Alimentos Judicializada SI: <input type="checkbox"/> MONTO \$ _____ NO: <input type="checkbox"/> MONTO \$ _____	

DATOS DE LA MADRE

Nombre	
Estado civil	Edad:
Nivel educacional: (hasta que curso llegó): Universidad <input type="checkbox"/> Universidad incompleta <input type="checkbox"/> Técnico Completo <input type="checkbox"/> Técnico incompleto <input type="checkbox"/> Ens. Media completa: <input type="checkbox"/> Ens. Básica Completa <input type="checkbox"/> Ens. Media incompleta <input type="checkbox"/> Ens. Básica Incompleta <input type="checkbox"/>	
Vive con estudiante: SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	
Ingreso mensual: \$ _____	
Actividad laboral que desempeña: _____	
Sistema de salud Fonasa A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> Isapre: <input type="checkbox"/> FFAA: <input type="checkbox"/> Dipreca: <input type="checkbox"/> No posee <input type="checkbox"/>	
Sistema provisional AFP: <input type="checkbox"/> Sistema antiguo: <input type="checkbox"/> FFAA: <input type="checkbox"/> No posee <input type="checkbox"/>	
Pensión de Alimentos Judicializada SI: <input type="checkbox"/> MONTO \$ _____ NO: <input type="checkbox"/> MONTO \$ _____	

TUTOR LEGAL DEL ALUMNO (Que no sea el Padre o la Madre)

Nombre	
Estado civil	Edad:
Nivel educacional: (hasta que curso llegó) Universidad <input type="checkbox"/> Universidad incompleta <input type="checkbox"/> Técnico Completo <input type="checkbox"/> Técnico incompleto <input type="checkbox"/> Ens. Media completa: <input type="checkbox"/> Ens. Básica Completa <input type="checkbox"/> Ens. Media incompleta <input type="checkbox"/> Ens. Básica Incompleta <input type="checkbox"/>	
Vive con estudiante: SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	
Ingreso mensual: \$ _____	
Actividad laboral que desempeña: _____	
Sistema de salud Fonasa A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> Isapre: <input type="checkbox"/> FFAA: <input type="checkbox"/> Dipreca: <input type="checkbox"/> No posee <input type="checkbox"/>	
Sistema provisional AFP: <input type="checkbox"/> Sistema antiguo: <input type="checkbox"/> FFAA: <input type="checkbox"/> No posee <input type="checkbox"/>	
Pensión de Alimentos Judicializada SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/> MONTO \$ _____	

TUTOR ECONÓMICO*(Quien cancela mensualidad Informado por usted al momento de la matrícula)*

Nombre	
Estado civil	Edad:
Nivel educacional: (hasta que curso llegó): Universidad <input type="checkbox"/> Universidad incompleta <input type="checkbox"/> Técnico Completo <input type="checkbox"/> Técnico incompleto <input type="checkbox"/> Ens. Media completa: <input type="checkbox"/> Ens. Básica Completa <input type="checkbox"/> Ens. Media incompleta <input type="checkbox"/> Ens. Básica Incompleta <input type="checkbox"/>	
Vive con estudiante: SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	
Ingreso mensual: \$ _____	
Actividad laboral que desempeña: _____	
Sistema de salud Fonasa A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> Isapre: <input type="checkbox"/> FFAA: <input type="checkbox"/> Dipreca: <input type="checkbox"/> No posee: <input type="checkbox"/>	
Sistema provisional AFP: <input type="checkbox"/> Sistema antiguo: <input type="checkbox"/> FFAA: <input type="checkbox"/> No posee <input type="checkbox"/>	
Pensión de Alimentos Judicializada SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/> MONTO \$ _____	

VIVIENDA

Nº de hijos que viven en el hogar: 1 hijo/a <input type="checkbox"/> 2 hijos/as <input type="checkbox"/> 3 hijos/as <input type="checkbox"/> 4 o más hijos/as <input type="checkbox"/>
Tipo de vivienda: Departamento <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Mediagua: <input type="checkbox"/> otro: <input type="checkbox"/>
Tenencia de la vivienda Propia: <input type="checkbox"/> Arrendada: <input type="checkbox"/> Adquiriente: <input type="checkbox"/> Usufructo: <input type="checkbox"/> Cedida: <input type="checkbox"/> Allegado: <input type="checkbox"/> Toma: <input type="checkbox"/>

Si se encuentra adquiriendo (dividendo) o arrendando la vivienda cuánto dinero destina: \$ _____
Número de dormitorios: _____
Conservación de la vivienda Buena: <input type="checkbox"/> Regular: <input type="checkbox"/> Mala: <input type="checkbox"/>
Material de la vivienda: sólido <input type="checkbox"/> mixto <input type="checkbox"/> ligero <input type="checkbox"/>
Sistema de distribución de agua Con llave dentro de la vivienda: <input type="checkbox"/> Con llave en el sitio, pero fuera de la vivienda: <input type="checkbox"/> No tiene agua, acarrea el agua: <input type="checkbox"/>
Sistema de eliminación de excretas Conectado a alcantarillado: <input type="checkbox"/> Con WC conectado a fosa séptica: <input type="checkbox"/> Con cajón sobre pozo negro: <input type="checkbox"/> Con letrina sanitaria conectada a pozo negro: <input type="checkbox"/>
TOTAL, DE INGRESOS GRUPO FAMILIAR: \$ _____ Nº DE INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR: N° _____ personas Quienes lo componen _____ (Tío, Tía, hermano, abuelo, etc.)

BIENES Y SERVICIOS

Teléfono red fija: SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	Teléfono celular: SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
TV cable SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	Internet fijo: SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
Automóvil: SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/> Año: _____	Uso laboral: <input type="checkbox"/> Uso particular: <input type="checkbox"/>

SALUD

Algún miembro familiar posee algún tipo de enfermedad o condición: SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	
¿Quién la posee?	Tipo de enfermedad:
Gastos médicos mensuales aproximados comprobables: \$90.000 y más <input type="checkbox"/> entre \$80.000 y \$50.000 <input type="checkbox"/> entre \$40.000 y \$10.000 <input type="checkbox"/> gasto \$0 <input type="checkbox"/>	

EDUCACIÓN

Número de estudiantes en el hogar:	¿Dónde estudian?
Gastos médicos mensuales aproximados comprobables: \$90.000 y más <input type="checkbox"/> entre \$80.000 y \$50.000 <input type="checkbox"/> entre \$40.000 y \$10.000 <input type="checkbox"/> gasto \$0 <input type="checkbox"/>	

SUBSIDIOS Y/O BENEFICIOS SOCIALES

Posee subsidio familiar: SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/> (SUF)	Ha obtenido subsidio de la vivienda. SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
Porcentaje Registro social de Hogares: _____ %	
Posee Subsidio del agua: SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	
El estudiante que postula a esta beca es prioritario (Estado o vulnerable liceo 2025) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
El estudiante que postula a esta beca posee el almuerzo escolar JUNAEB: SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>	

UBICACIÓN DE LA VIVIENDA

Teléfonos: _____
Dirección Completa: _____

Correo electrónico _____

DECLARACIÓN SITUACIÓN FAMILIAR
(COMPROBABLE ADJUNTANDO DOCUMENTACIÓN)
Por favor si requiere más espacio adicionar otra página.

ENVIAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS Y ESTA FICHA DE POSTULACIÓN AL CORREO

(De todo el grupo familiar)

- **Cartola Registro Social de Hogares (actualizada)**
- **Liquidación de sueldos** tres últimos meses **y/o boletas de honorarios** (SII 12m),
- **Certificado de imposiciones** de los 12 últimos meses.
- **Registros de las pensiones** (alimentos, invalidez, etc.) si aplica.
- **Boletas del pago de:** luz eléctrica, agua potable, gas licuado o cañería, teléfono red fija y celular, cable e internet.
- **Comprobantes de subsidios sociales y/o pertenecientes a programas sociales.**
- **Certificado de alumno prioritario**, si tiene la categorización (www.mineduc.cl)
- **Vivienda:** recibo de arriendo, recibo de dividendo.
- **Salud:** certificados médicos, boletas de farmacia, exámenes médicos.

NO INGRESARÁ AL PROCESO DE POSTULACIÓN SIN LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS Y ANTECEDENTES SOLICITADOS