

Solicitud de Participación en el Programa Interno

"Beca Interna con Responsabilidad Escolar"



Estancia Infantil
Francisco Gabilondo
Soler "Cri-Cri"



Jardín de Niños
Jaime Sabines

Fecha ____ / ____ / ____

Sello de la Escuela
y Porcentaje obtenido
para el Ciclo Escolar

_____ - _____

ESTADO: Aceptado / Pendiente / Rechazado

TUTOR QUE SOLICITA PARTICIPAR EN ESTE PROGRAMA

Bajo protesta de decir la verdad, se tomará toda la información que se describa y presente en esta Solicitud. Sabiendo de antemano que **Guardería y kínder tendrá la última palabra sobre esta petición** y que cualquier falta de honestidad de su parte, cancelará totalmente, cualquier tipo de oportunidad que tenga para obtener esta Beca, sin opción de volver a postularse para este u otro ciclo escolar. Conteste lo que se pide, consciente de cada pregunta y principalmente con honestidad.

Instrucciones de llenado y especificaciones de la beca.

- Antes de responder, favor de leer completo el formato y llenarlo a máquina o con letra de molde legible.
- La Beca únicamente incluye el apoyo en la Colegiatura Mensual y no incluye Materiales o Actividades Sociales.
- El porcentaje de beca con el que se puede apoyar para todo el ciclo va del 25% al 50% y es por puntaje y méritos obtenidos.
- El programa requiere de 50 horas de actividad comunitaria de parte del Tutor; que pueden o no ser utilizadas, en el Ciclo Escolar.
- El objetivo de este programa es incluir a niños de escasos recursos económicos a una educación de calidad, sea honesto en sus respuestas.

*** Todos los campos son obligatorios y necesarios. Marque con "X" y/o rellene las secciones correspondientes.**

| Nombre del Niño

Apellido Paterno: _____ | Apellido Materno: _____ | Nombre(s): _____

| Nombre del Tutor que se Postula

Apellido Paterno: _____ | Apellido Materno: _____ | Nombre(s): _____

| Estado Actual del Pequeño ¿Tiene alguna capacidad diferente o requiere de alguna atención especial? Si No ¿Cuál? _____

| Dirección Actual

Estado: _____ Municipio: _____ Colonia: _____ Código Postal: _____

Calle y Número: _____ Entra la calle: _____ y la Calle: _____

Referencia: _____

| Datos de Contacto

Teléfono Celular del Tutor Principal: _____ Correo Electrónico (e-mail): _____

Teléfono 2: _____ Nombre de Quién Contesta: _____

| Datos del hogar (Seleccione sólo una opción y Marque con "X").

a) ¿Su vivienda es?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Casa independiente. | <input type="checkbox"/> Vivienda en terreno familiar compartido. |
| <input type="checkbox"/> Departamento en edificio o unidad habitacional. | <input type="checkbox"/> Vivienda móvil. |
| <input type="checkbox"/> Vivienda o cuarto en una azotea. | <input type="checkbox"/> Refugio. |
| <input type="checkbox"/> Un cuarto anexo a una casa. | <input type="checkbox"/> Vivienda en construcción no habitada por el dueño. |
| <input type="checkbox"/> Local no construido para casa habitación | <input type="checkbox"/> Asilo, orfanato, convento. |

b) ¿Cuántas personas habitan la vivienda (todo el terreno) en la que habita su familia? _____

c) Considerando que el hogar es un conjunto de personas que hacen vida en común,
¿Cuántos hogares hay en su vivienda, contando el suyo? _____

d) ¿Cuántas personas forman parte de su hogar, contando niños y adultos? _____

e) Las personas que forman parte de este hogar, ¿Comparten gastos? Si No

f) Las personas que forman parte de este hogar,
¿Habitan regularmente la vivienda, duermen en ella y comparten los alimentos? Si No

g) ¿Tiene teléfono propio o alguno en el que puedan dejar recados? Si No ¿Cuál? _____

| Integrantes del Hogar

Complete la siguiente lista sobre las personas que forman parte de este hogar. Empiece por el Jefe de Familia y luego del mayor al menor de acuerdo a la edad de cada uno, además, dentro del paréntesis a la derecha de cada nombre, coloque el número que corresponda a ese miembro de la familia según la siguiente lista:

1. Vive normalmente aquí.
2. Vive en otro lugar porque está trabajando, estudia o por otra razón.
3. Vive temporalmente aquí, porque no tiene otro lugar para vivir.

Nombre Completo	Número	Edad (años cumplidos)

h) Si faltan más miembros de la familia, escriba el número de ellos _____

i) ¿Existe algún miembro de la familia que tenga discapacidad? Si No

¿Cuál miembro y en que consiste su enfermedad? _____

j) ¿Como jefe de familia, ¿cuenta con Seguro de Salud? Si No ¿Cuál? _____

Educación | Estado Actual

k) ¿Habla alguna lengua indígena? Si No ¿Cuál? _____

l) ¿Cuál es el último nivel y grado de estudios que aprobó en la escuela? _____

m) ¿Actualmente va a la escuela? Si No ¿Cuál? _____

n) ¿Cuál fue el motivo principal por el que dejó de asistir a la escuela? _____

o) ¿Cuál es su estado civil actual? Unión libre Casado Separado Divorciado Viudo Soltero

p) ¿Tiene trabajo estable? Si No ¿Desde cuándo? _____

q) ¿Tiene un sueldo estable? Si No Comentario _____

r) Contando las aportaciones que hacen los demás miembros de la familia, ¿Cuál es el promedio mensual que perciben por su trabajo? \$ _____

s) ¿Cuentan con algún seguro contratado? Si No ¿De qué tipo? _____

t) ¿Recibe la familia dinero como beneficio de algún Programa Social? Si No ¿Cuál? _____

u) ¿Recibe dinero de alguien en el extranjero? Si No Comentario _____

| Salud

v) Cuando tienen problemas de salud en el hogar, ¿en dónde se atienden generalmente?

Seleccione 2 respuestas máximo. Marque con una "X"

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Centro de Salud, Hospital o Instituto de la Secretaría de Salud. | <input type="checkbox"/> Departamento en edificio o unidad habitacional. |
| <input type="checkbox"/> IMSS. | <input type="checkbox"/> IMSS – Oportunidades. |
| <input type="checkbox"/> ISSSTE. | <input type="checkbox"/> Otro Servicio Público (DIF - Marina – Pemex - Defensa) |
| <input type="checkbox"/> Hospital o consultorio privado. | <input type="checkbox"/> Consultorio de alguna Farmacia. |
| <input type="checkbox"/> Curandero, huesero, alguien sin título médico. | <input type="checkbox"/> Otro. ¿Cuál? _____ |

w) ¿Cuántas comidas al día acostumbran hacer los miembros del hogar? _____ veces

x) Marque con una "X" hasta 2 situaciones si es que les pasó en los últimos 3 meses:

- La familia en general tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos.
- Dejaron de desayunar, comer o cenar.
- Comieron menos, de lo que consideras necesario.
- Sólo usted sintió hambre o no comió.
- Dejaron de comer todos al menos por 1 día.

| Condiciones de la vivienda

y) En general, ¿de qué material es la vivienda?

Tierra / Cemento sin recubrimiento / Mosaico – Madera u Otro: _____

z) Sin contar baños y pasillos, ¿cuántos cuartos tiene su vivienda? _____

aa) ¿Cuántos cuartos usan para dormir? _____

bb) En el cuarto donde cocinan, ¿también duermen? _____

cc) ¿Alguno de los cuartos donde duermen o cocinan, tiene piso de madera? _____

dd) ¿Cuántos focos tiene en su vivienda? _____

ee) ¿El baño o excusado, es para uso exclusivo de los habitantes del hogar? Si No Es compartido con otro hogar

ff) ¿Su vivienda cuenta con agua potable? Si No

gg) ¿Su vivienda cuenta con Luz eléctrica? Si No

hh) ¿Tiene estufa de gas o eléctrica? Si No

ii) ¿Cuenta con al menos 2 electrónicos:
lavadora, refrigerador, televisión, microondas, boiler? Si No

jj) Para finalizar, Marque con una "X" sólo la opción que responda a la pregunta, ¿La vivienda que habitas es ...?

- ... propia y totalmente pagada?
- ... propia y la estoy pagando?
- ... propia y está hipotecada?
- ... rentada o alquilada?
- ... prestada o la está cuidando?
- ... intestada o está en litigio?

TUTOR DEL INFANTE

Nombre completo y Firma

DIRECCIÓN ESCOLAR

Evangelina C. Berletzis Reyes

ADMÓN. Y COORDINACIÓN ESCOLAR

Grisel G. Marín

NOTA. Los datos aquí recabados, sirven únicamente para poder dar un fallo a favor o en contra de esta solicitud; no se utilizarán de ninguna manera para fines que no sean estadísticos. Este programa es interno de Guardería y Kinder, no depende de ninguna Institución Gubernamental y es decisión única e irrefutable de Guardería y Kinder. Nos alineamos a nuestros valores de Respeto / Honestidad / Tolerancia / Actitud Positiva / Puntualidad para dar un fallo. Debido a que las becas con responsabilidad son limitadas, nos reservamos el derecho de dar de baja del programa por los siguientes motivos: 2 faltas mensuales sin justificante médico / Si el tutor es impuntual en su pago mensual y/o en los horarios de entrada o salida / si hay incumplimiento del reglamento escolar / alguna acción o motivo que corrompa con los valores anteriormente señalados. Al firmar ésta solicitud, el Tutor se compromete a respetar y cumplir el reglamento interno de la escuela; así como darse por enterado del Aviso de Privacidad, Términos y Condiciones, fechas de pago y obligaciones que adquieren con la Escuela. Para cualquier duda – aclaración – mayor información - etc, favor de dirigirse a la página web: <http://guarderiay-kinder.com> o hacer cita en la Dirección Escolar.