

PROAPDE

PROGRAMA DE APOYO FAMILIAR



Colegios
APDE

Formulario de solicitud de ayuda económica

FECHA

FAMILIA NUMEROSA

DESCUENTO ESPECIAL (*)

COLABORADOR APDE

NOMBRE PADRE DE FAMILIA

NOMBRE MADRE DE FAMILIA

DATOS DE LOS ALUMNOS PARA QUIENES SE SOLICITA ESTA AYUDA

NOMBRE	GRADO	COLEGIO	CICLO

SOLICITUD DE DESCUENTO ESPECIAL POR %

OBSERVACIONES E INFORMACIÓN QUE ESTIME OPORTUNA INDICAR

FIRMA PADRE DE FAMILIA

FIRMA MADRE DE FAMILIA

DATOS FAMILIA QUE NOS PUEDA REFERIR

NOMBRE	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO

OBSERVACIONES:

* Requiere información adicional