

Apellido y nombre	Fecha de nacimiento	Edad	Parentesco con el alumno	Estado civil	Ocupación / Jubilación / Pensión	Ingreso	Estudia actualmente	Nivel de educación máximo alcanzado	Cobertura médica Si/No ¿Cuál?	Posee enfermedad y/o discapacidad (Describir)

## DOCUMENTACIÓN QUE DEBERÁ ADJUNTAR:

- Recibo de sueldo o declaración jurada de ingresos (especificando monto de los mismos) de todos los integrantes del grupo familiar conviviente que trabajen.
- Constancia negativa ante el ANSES, para cada miembro mayor a 18 años integrante del grupo familiar conviviente incluyendo al solicitante, ([www.anses.gov.ar](http://www.anses.gov.ar)).
- Certificado de estudios de cada miembro del grupo familiar conviviente que actualmente esté cursando cualquiera de los niveles de educación.
- Adjuntar certificado médico indicando la enfermedad, de los integrantes del grupo familiar conviviente que presenten problemas de salud.

