



Ayuda Escolar para la Educación  
Becas de Fortalecimiento Educativo

RENOVACIÓN  
2026

LA INFORMACIÓN DE ESTA TAPA SERÁ COMPLETADA POR LA ESCUELA  
AL MOMENTO DE SER FIRMADA POR EL DIRECTOR

EL ALUMNO ASPIRANTE

Apellido y nombre \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_

¿Concurre al mismo establecimiento educativo que en el año anterior?

Sí  No

Datos del establecimiento educativo al que se inscribe o asiste el alumno

CUE \_\_\_\_\_ Anexo \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Firma del Director  
Sello del Director - Sello del Establecimiento

Se encuentra con Medidas de Protección de Derechos y/o en Conflicto con la Ley Penal Sí  No   
(adjuntar la constancia al formulario)

Es miembro de un Pueblo Indígena Sí  No

Comunidad / Pueblo \_\_\_\_\_

Firma y aclaración del Jefe  
de la comunidad o representante

Percibe la Asignación Universal por Hijo Sí  No

¿En qué grado o año escolar se inscribe o se encuentra el alumno?

Educación Inicial Jardín maternal  Sala de 3  Sala de 4  Sala de 5

Educación Primaria o equivalente 1°  2°  3°  4°  5°  6°  7°

Educación Secundaria o equivalente 1°  2°  3°  4°  5°  6°  7°

Otra oferta educativa (Esc. Especiales, Educ. Adultos)

## DATOS DEL ALUMNO

### DATOS PERSONALES

Adjuntar copia DNI

Fecha de nacimiento \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)

Sexo F  M  X

Nacionalidad \_\_\_\_\_

Domicilio: Igual al del responsable de cobro Sí  No  (complete los datos) \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ C. P. \_\_\_\_\_

Departamento/Partido \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Teléfono ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ (0000) 1111 1111

Teléfono alternativo ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ (0000) 1111 1111

Celular ( \_\_\_\_\_ ) 15 - \_\_\_\_\_ (0000) 1111 1111

### DATOS DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO AL QUE SE INSCRIBE O ASISTE EL ALUMNO

Dirección \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ C. P. \_\_\_\_\_

Departamento/Partido \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Teléfono ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ (0000) 1111 1111

Teléfono alternativo ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ (0000) 1111 1111

Correo electrónico \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### ANTECEDENTES EDUCATIVOS

Último Grado/Año cursado  Indique el año en que cursó el último Grado/Año \_\_\_\_\_

Nivel

Inicial  Primario (o equivalente)  Secundario (o equivalente)

Otra Oferta Educativa (Esc. Especiales, Educ. Adultos)

Lo aprobó  Terminó el año pero no lo aprobó  No terminó el año y dejó la escuela

¿Este año se inscribe o inscribió como repitente? Sí  No

## DATOS DEL ADULTO RESPONSABLE

### DATOS PERSONALES

Apellido y nombre \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_ (adjuntar copia)      Fecha de nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)

Sexo    F     M     X

Domicilio \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ C. P. \_\_\_\_\_

Departamento/Partido \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Nacionalidad \_\_\_\_\_ País de Nacimiento \_\_\_\_\_

Teléfono ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ (0000) 1111 1111

Teléfono alternativo ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ (0000) 1111 1111

Celular ( \_\_\_\_\_ ) 15 - \_\_\_\_\_ (0000) 1111 1111

Correo electrónico \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Información para Pago en Cuenta Bancaria del Adulto Responsable

**Debe Adjuntar constancia bancaria del CBU**

CUIL/CUIT \_\_\_\_\_ Banco \_\_\_\_\_

CBU \_\_\_\_\_

(en el caso de cambio del Adulto responsable)

Vínculo del Adulto Responsable con el alumno.

Madre/Padre     Tutor/a     Otro     ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**La información consignada precedentemente tiene carácter de declaración jurada**

Lugar y fecha

Firma y aclaración  
del Adulto Responsable

## Firma de Actas Complementarias

A continuación se presentan tres Actas para completar según corresponda en cada caso. Las mismas constituyen documentación complementaria al formulario de Becas. Las dos primeras serán escaneadas y adjuntadas en el momento de la carga en el sistema de Becas.

Completar en letra imprenta legible.

### ACTA DE COMPROMISO ADULTO RESPONSABLE

Para ser utilizada en los casos en que el Adulto Responsable de Cobro no es la Madre/Padre del alumno.

En esos casos se requerirá que el adulto Encargado o Tutor firme el Acta, mediante la cual se compromete a cobrar la Beca y utilizar los fondos para los gastos educativos del alumno. Se completa al momento de llenar el formulario.

### ACTA DE COMPROMISO RESPONSABLE INSTITUCIONAL

Para ser utilizada en la línea *Apoyo para la escolaridad de Alumnos con Medidas de Protección de Derechos y/o en conflicto con la Ley Penal*, cuando el alumno está en una institución penal o de residencia (Hogar), y una autoridad/empleado, es el responsable de cobro.

En esos casos se requerirá que el Adulto Responsable firme y selle el Acta, mediante la cual se compromete a cobrar la Beca y utilizar los fondos para los gastos educativos del alumno. Se completa al momento de llenar el formulario. Podrá tener hasta un total de 15 alumnos a cargo para el cobro de la Beca.

### ACTA DE DECLARACIÓN JURADA DE GASTOS

Para ser utilizados en la línea *Apoyo para la escolaridad de Alumnos con Medidas de Protección de Derechos y/o en conflicto con la Ley Penal*, cuando el alumno está en una institución penal o de residencia (Hogar), y una autoridad/representante, es el responsable de cobro.

Luego del cobro de la Beca, el Adulto Responsable completará el Acta informado la utilización del importe recibido y la remitirá a la Coordinación Provincial de Becas.

Las Actas deberán estar archivadas en la Coordinación Provincial. Se enviarán copias escaneadas a la Coordinación Nacional.

# Ayuda Escolar para la Educación Becas de Fortalecimiento Educativo

## ● ACTA DE COMPROMISO DEL ADULTO RESPONSABLE

A los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año 20 \_\_\_\_\_

(Nombre y apellido) \_\_\_\_\_

en su carácter de Tutor / Encargado (*tachar lo que no corresponda*) **acuerda la recepción del aporte financiero correspondiente a “Becas para Alumnos con Medidas de Protección de Derechos y/o en Conflicto con la Ley Penal” / “Becas de Inclusión para Alumnos de Pueblos Indígenas”** (*tachar lo que no corresponda*) **solicitado para el alumno**

\_\_\_\_\_

DNI N° \_\_\_\_\_ que asiste a la Escuela \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

con Domicilio en \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

El Adulto Responsable del alumno se compromete a hacer uso del aporte para solventar gastos de la escolaridad del beneficiario, ya sea material didáctico (cuadernos, carpetas, hojas, lápices, reglas, etc.) y/o transporte hacia y desde la Escuela.

El que aquí suscribe reconoce que el Acta compromiso implica un acto de confianza de parte del ESTADO NACIONAL, PROVINCIAL y de la propia institución, que decidió incluir al alumno en la línea de acción conocida como “Ayuda Escolar para la Educación – Becas de Fortalecimiento Educativo”, basado en la buena fe de quien lo recibe, dando de esta forma valor a la palabra.

\_\_\_\_\_  
Firma, aclaración y DNI del responsable  
del alumno (Tutor - Encargado)

# Apoyo para la escolaridad de alumnos con Medidas de Protección de Derechos y/o en conflicto con la Ley Penal

## ● ACTA DE COMPROMISO RESPONSABLE INSTITUCIONAL DEL COBRO DE LA BECA

A los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año 20 \_\_\_\_\_

(Nombre y apellido) \_\_\_\_\_

con el cargo de \_\_\_\_\_ en la Institución

Domicilio \_\_\_\_\_ de

la localidad de \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

acuerda la recepción del aporte financiero de \$ \_\_\_\_\_ - , correspondiente a

Becas para Alumnos con Medidas de Protección de Derechos y/o en Conflicto con la Ley Penal solicitado para

el alumno \_\_\_\_\_ ,

DNI N° \_\_\_\_\_ que asiste a la Escuela \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

con Domicilio en \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

El Adulto Responsable del alumno se compromete a hacer uso del aporte para solventar gastos de la escolaridad del beneficiario, ya sea material didáctico (cuadernos, carpetas, hojas, lápices, reglas, etc.) y/o transporte hacia y desde la escuela.

El que aquí suscribe reconoce que el Acta compromiso implica un acto de confianza de parte del ESTADO NACIONAL, PROVINCIAL y de la propia institución, que decidió incluir al alumno en la línea de acción conocida como "Ayuda Escolar para la Educación – Becas de Fortalecimiento Educativo", basado en la buena fe de quien lo recibe, dando de esta forma valor a la palabra.

\_\_\_\_\_  
Sello

\_\_\_\_\_  
Firma, aclaración y DNI  
del responsable de la Institución





**Ministerio de  
Capital Humano**  
República Argentina