



REGLAMENTO INTERNO QUE REGULA

EL OTORGAMIENTO DE BECAS POR FINANCIAMIENTO COMPARTIDO

I. FUNDAMENTACIÓN

La Fundación Educacional Colegio Santa Cruz de Santiago, está reconocido oficialmente por el Ministerio de Educación, según decreto N.º 2396, del 21 de junio de 1978. Su proyecto educativo promueve una educación evangelizadora, comunitaria y personalizada, que busca formar personas singulares, autónomas, abiertos a los demás y con sentido de trascendencia. En ese sentido, implementa las políticas educacionales del Estado de Chile, vinculándolas con las enseñanzas de la iglesia católica y con el proyecto educativo Congregacional de las Hermanas Maestras de la Santa Cruz.

Su condición de “Colegio Particular Subvencionado, con régimen de financiamiento compartido”, le permite dar cumplimiento a la ley N° 19.532, de 1997, cuya finalidad es reglamentar la creación de un fondo de becas, que garantice el acceso y la equidad a la educación, sin distinción del nivel socioeconómico del/a estudiante, para otorgar becas a los y las estudiantes que pertenezcan a familias con una situación socioeconómica deficitaria y que formen parte de la comunidad educativa.

II. CRITERIOS PARA ASIGNAR BENEFICIO

En el presente reglamento se establecen los criterios utilizados por el Establecimiento para seleccionar a los(as) estudiantes beneficiarios(as).

En conformidad a lo dispuesto en el TÍTULO II, del D.F.L. N° 2, de 1996, del Ministerio de Educación, el que sin perjuicio de haber sido derogado por la ley N° 20.845, de 2015, mantiene su vigencia respecto de aquellos establecimientos subvencionados o que reciben aportes del Estado, que se mantengan adscritos al régimen de financiamiento compartido - que es el caso de nuestro colegio -, se establece el siguiente “Reglamento Interno para la Asignación de Becas para los y las estudiantes del Colegio Santa Cruz Santiago”.

Artículo I: Podrán postular al proceso de asignación de becas todos los estudiantes que presenten una situación socioeconómica deficiente, previa solicitud del beneficio, a través del formulario correspondiente.

Artículo II: Se eximirá de forma total o parcial, de los cobros de escolaridad mensual a los(as) estudiantes, siempre y cuando acredite su condición mediante la documentación solicitada.

Artículo III: Para ser beneficiario de la beca, el/la estudiante deberá:

- A)** Tener un porcentaje de asistencia de un 90%, al 30 de septiembre del año en que se presenta la solicitud, salvo casos debidamente justificados, con la presentación de certificado médico, en la fecha que se inicia y/o termine la licencia médica del estudiante.
- B)** El pago de escolaridad deberá estar cancelado hasta el mes de septiembre del año escolar respectivo y saldo pendientes, con convenios de pagos, deberán estar previamente regularizados.



Artículo IV: Para proceder a la postulación, el(la) apoderado(a) deberá ingresar a la página web del colegio, www.colegiosantacruzsantiago.cl, descargar desde Reglamentos y Protocolos, el documento denominado “Reglamento de Becas y Formulario de Postulación”. O en su defecto escanear un código QR que se encontrará disponible en el hall de Nataniel Cox.

Las postulaciones deberán hacerse en los plazos y horarios señalados e informados por el establecimiento, **no existiendo plazos adicionales o excepcionales.**

Las fechas de este proceso serán informados a la comunidad educativa a través de circular y vía página web mencionada anteriormente.

Artículo V: Para la asignación, es obligación la presentación del “Formulario de Solicitud de beca” (anexo 1) junto a los antecedentes requeridos (anexo 2 “Documentos requeridos y obligatorios”), los que deberán ser entregados en un sobre sellado, de forma presencial en la recepción del establecimiento, de lunes a viernes, en horario de 08:00 a 14:00 horas.

El documento debe ser completado por el apoderado y la documentación adjunta debe ser solo en fotocopias. El formulario con antecedentes incompletos quedará fuera del proceso; así como también las postulaciones con información o antecedentes falsos y/u omisión de éstos.

Artículo VI: El proceso de evaluación de asignación de becas contempla, si fuese necesario, entrevista al adulto responsable, visita domiciliaria, previa coordinación para esta gestión.

Artículo VII: La asignación de beca tendrá una duración de 11 meses, es decir, desde marzo 2026 hasta enero 2027. Por tanto, cada año debe renovar su postulación.

Artículo VIII: La trabajadora social notificará al apoderado/a vía correo electrónico el resultado de su postulación, durante el mes de marzo 2026. Además, deberá pasar a firmar su notificación y toma de conocimiento de la asignación de becas a la oficina de la profesional. Las fechas y horarios para este efecto serán informados oportunamente.

Artículo IX: El apoderado cuyo estudiante no haya sido favorecido con beca o lo haya sido por un porcentaje menor al que postuló, tendrá 3 días hábiles para apelar en el mes de marzo 2026, luego de haber recibido el resultado de su postulación. La apelación deberá hacerse por escrito, dirigida a la Representante legal del establecimiento Ana Silva Figueroa, y la respuesta será entregada en los 5 días hábiles posterior a la recepción de la solicitud de apelación.

Artículo X: La asignación de beca se dejará de percibir en los siguientes casos:

1. Finalización del año escolar
2. Retiro del estudiante
3. Renuncia voluntaria
4. Variación favorable de la situación socioeconómica de la familia
5. Al comprobarse que se han entregado datos falsos y/o adulterados, u omisión de información importante para obtener beneficio.
6. **Falta de compromiso con sus obligaciones y responsabilidades contractuales y económicas acordadas previamente con el colegio, por ejemplo: Estar impaga la colegiatura mensual actual y/o años anteriores.**

Santiago, octubre de 2025.



ANEXO 1
FORMULARIO DE POSTULACIÓN A BECA DE ESCOLARIDAD 2026

1. DATOS DEL O LOS/AS ESTUDIANTE/ES QUE SOLICITAN BECA			
Nombre estudiante	1.	Curso 2025	
	2.	Curso 2025	
	3.	Curso 2025	

2. ANTECEDENTES DEL ADULTO RESPONSABLE DEL ESTUDIANTE (Apoderado)	
Nombre:	Rut:
Dirección:	Comuna:
Correo:	Teléfono:

3. INGRESOS DEL GRUPO FAMILIAR				
N.º	Nombre	Monto mensual	Concepto del ingreso (sueldo, pensión de alimento, invalidez, otros)	Parentesco con el/la estudiante
1				
2				
3				
4				

- Total, ingresos de todo el grupo familiar: _____



4. CARÁCTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA EN LA QUE HABITA EL ESTUDIANTE: Marque con una X la alternativa

Propia	Compartida con familiares
Adquiriéndose	Cedida o comodato
Arrendada	Otros (especifique)

- Número de personas que habitan en la vivienda: _____
- Número de dormitorios que tiene la vivienda: _____

5. VIVIENDA Y BIENES FAMILIARES: Marque con una X la opción correspondiente

- ¿La familia posee vehículo/s?: SI ___ NO ___ Marca _____ Año _____
 Uso Particular _____ Trabajado _____
- ¿La familia posee otros bienes?: SI ___ NO ___ ¿Cuáles? _____

6. REGISTRO SOCIAL DE HOGARES: Marque con una X la alternativa

- Debe adjuntar documento, acreditando el porcentaje en el cual se encuentra el núcleo familiar. Para descarga del archivo ingrese a la página: <http://www.registrosocial.gob.cl/>
- Su familia se encuentra ubicada en:
 40%__ 50%__ 60%__ 70%__ 80%__ 90%__

7. GASTOS DEL GRUPO FAMILIAR:

- **Vivienda:**

Dividendo	\$
Arriendo	\$
Gastos comunes	\$
Contribuciones	\$
Otros	\$

Total, de gastos en vivienda: \$ _____



• **Servicios básicos:**

Luz	\$
Agua	\$
Gas	\$
Plan celular	\$
Internet	\$
Otros	\$

Total, de gastos en servicios básicos: \$ _____

• **Gastos varios:**

Alimentación	\$
Transporte	\$
Gasto en vestuario (incluir uniforme)	\$
Pago de cuota de curso y centro de padres (realizar el cálculo anual)	\$
Compra de útiles escolares (realizar el cálculo anual)	\$
Pago pensión de alimentos por parte de uno de los progenitores (valor mensual)	\$
Educación universitaria de algún integrante (adjuntar certificado de alumno regular)	\$
Tarjeta de crédito/ préstamos bancarios	\$

Total, de gastos varios: \$ _____

• **Salud:**

Integrante de la familia que tenga diagnóstico por enfermedad crónica o alguna condición declarada por un profesional. Debe agregar los gastos mensuales considerando consultas médicas, exámenes, tratamiento farmacológico, hospitalización, terapias, entre otros.

Integrantes núcleo familiar	Enfermedad /condición	Costo mensual

Total, de gastos en salud: \$ _____



8. MOTIVO DE POSTULACIÓN A BECA DE FINANCIAMIENTO COMPARTIDO

- Argumentar claro y conciso el motivo de postulación. Además, debe seleccionar el porcentaje al cual desea optar:

10% _ 20% _ 30% _ 40% _ 50% _ 55% _ 60% _ 65% _ 70% _ 75% _ 80% _ 85% _ 90% _

- **NOTA:** Declaro que toda la información entregada en este formulario es fidedigna y que los datos pueden ser verificados durante el proceso de postulación y/o durante el año, mediante visita domiciliaria o entrevista por parte de la Trabajadora Social. también faculto al colegio Santa Cruz de Santiago para solicitar los documentos necesarios para la evaluación socioeconómica de mi grupo familiar.

Nombre adulto responsable

Firma adulto responsable

Santiago, ____ de _____ 2025.

- **Importante:** Recordar que, todos los ingresos y gastos deben ser respaldados con los documentos correspondientes indicados en el reglamento de becas y detallados en el Anexo 2. Estos quedarán en poder de la trabajadora social. Reiterar que los antecedentes entregados son confidenciales y de uso exclusivo de la profesional a cargo del proceso.



ANEXO 2 DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA POSTULAR

Es de suma importancia que se adjunten todos los documentos requeridos en fotocopia, ya que quedan archivados junto al formulario de postulación. Debe entregarlo en un sobre sellado con el nombre y curso del o la estudiante. En caso de que la información esté incompleta quedará fuera del proceso de postulación.

I. **Declaración de ingresos del grupo familiar (según corresponda su situación)**

- Trabajadores dependientes: Las 3 últimas liquidaciones de sueldo y certificado de cotizaciones de los últimos 12 meses.
- Trabajadores independientes: Boletas de honorarios de los últimos 3 meses. Declaración de renta.
- Trabajos informales: Si no cuenta con ningún documento que acredite sus ingresos, debe presentar una Declaración jurada notarial de ingresos promedio de los últimos 12 meses.
- Pensionados, jubilados o beneficiarios de subsidios estatales: La última colilla de pago del mes anterior a la postulación.
- Cesantes: Finiquito, carta de aviso, certificado de pago de AFC si corresponde.
- Pensión de alimentos: Copia de libreta del último pago, resolución del Tribunal de familia o acta de mediación.

II. **Situación habitacional (según corresponda su situación)**

- Propietarios: Avalúo fiscal y pago de contribuciones.
- Adquirientes: Avalúo fiscal y último pago de dividendo.
- Arrendatarios: Último comprobante de pago.
- Allegado o usufructuario: Declaración simple del dueño de la vivienda, más pago de contribuciones y/o dividendo.

III. **Gastos básicos**

- Luz, agua, gas: Último recibo y comprobante de pago.
- Alimentación, transporte, vestuario, otros: Última boleta.

IV. **Antecedentes de salud (Considerar sólo casos con enfermedad crónica o alguna condición)**

- Certificado médico con el diagnóstico: Comprobante de bonos, exámenes, medicamentos, terapias, hospitalización, otros.

V. **Gastos varios**

- Créditos: Comprobante de crédito hipotecario, automotriz, universitario.
- Tarjeta de crédito: Comprobante de pago y estado de cuenta del último mes.

VI. **Registro social de hogares**

- Adjuntar documento que acredite el porcentaje de vulnerabilidad en el cual se encuentra la familia.