

**CONVENIO INTENDENCIA DE MONTEVIDEO
SEFDyR - CLUB BIGUA DE VILLA BIARRITZ
CCZ 5 - CCZ 4 - Municipio CH**

Fecha Entrevista	
Fecha Adjudicación	
Día para concurrir	Lun, miérc y viernes
	Mar, jueves y sábado

DECLARACIÓN JURADA

1. IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO/A O ADOLESCENTE

Nombre:						
Apellidos:						
Fecha de Nacimiento	Día:		Mes:		Año:	
Edad:						
Cédula de identidad:						
Centro Educativo:						
Actividades extra curriculares:						
Cobertura de Salud:						

2. ANTECEDENTES DE SALUD

Padece actualmente alguna enfermedad?	SI	NO
En caso de ser afirmativa la pregunta anterior especifique cuál o cuáles:		
Cuenta con certificado médico de su pediatra:	SI	NO

3. DATOS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Dirección:			
Barrio:		CCZ:	

Teléfono línea:	Celular madre:	Celular padre:	Celular otro adulto/s referete/s:
Correo electrónico:	Pertenece a:		
Correo electrónico:	Pertenece a:		

4. DATOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA DEL NIÑO/A O ADOLESCENTE

Nombre y Apellido	Edad	Relación parental	Nivel Educativo	Ocupación	Ingresos (nominales)

5. OTROS INGRESOS

Rentas:	
Pensión:	
Asignación Familiar:	
Otros:	

6. EGRESOS

Alquiler:		Posee Auto:	
Cuota hipotecaria:		Gastos asoc. al vehículo:	
Gastos Comunes:			

7. BECA

Obtuvo beca en otra oportunidad para el Club Biguá?	SI	NO	
Si su respuesta es afirmativa, marque en el ciclo.	Preescolar	Escolar	Liceal

Declaración Jurada

Declaro expresamente que conozco los términos del artículo 239 de Código Penal, el cual expresa textualmente “El que con motivo del otorgamiento o formalización de un documento público, ante un funcionario público, prestare una declaración falsa sobre su identidad o estado, o cualquiera otra circunstancia de hecho, será castigado con tres a veinticuatro meses de prisión” y que estoy en conocimiento de los requisitos y de la veracidad de los datos proporcionados en el presente formulario.

Firma del adulto