



COMPROBANTE DE ALLEGAMIENTO/USUFRUCTO

Declaro bajo juramento que en mi casa habitación ubicada en:

.....
(calle-pasaje, n°, población, comuna)

Vive la familia del estudiante

.....
(Nombre del estudiante postulante)

Desde

.....
(fecha aproximada)

.....

.....

Nombre Completo Firma y Run.

Fecha.

NOTA: (Adjuntar Fotocopia de Cédula de Identidad de quien da allegamiento/usufructo)

"Comprometidos con una Educación de Excelencia Académica y Valórica"

PATRICIO LYNCH # 1580 * 398000-398001-398002 * info@colegioingles.org Iquique, Chile