

INSTITUTO ADVENTISTA BALCARCE

DIEGEP 4134 - DIEGEP 2315
PRIVADO INCORPORADO A LA ENSEÑANZA OFICIAL
Ruta 226 Km. 79 - Casilla de Correo 195 - 7620 BALCARCE, Buenos Aires, Argentina
Web: iab.educacionadventista.com E mail: instituto.iab@educacionadventista.org.ar
Teléfono: (02266) 432216/18/19 Fax: (02266) 432217



6 - SOLICITUD DE ARANCEL PREFERENCIAL PARA RESPONSABLE FINANCIERO ADVENTISTA

REGLAMENTO DE OTORGAMIENTO

- a) Todas las solicitudes pasarán a estudio de las autoridades del establecimiento, quien se expedirá en un plazo máximo de 10 días sobre su otorgamiento.
- b) En cualquier caso, el beneficio que se otorgue reviste el carácter de precario, pudiendo ser suprimido en cualquier momento cuando, en el caso, se hubieren perdido las condiciones que llevaron a su otorgamiento, sin derecho a reclamo de ningún tipo. De igual forma, caducará automáticamente el mismo al finalizar el periodo para el cual fuera otorgado o en caso de operarse la baja del alumno por cualquier causa, así como en los casos en que se registre atraso en el pago del porcentaje del arancel no cubierto por el beneficio debiendo a partir de ese momento abonarse los aranceles por vencer en su totalidad sin descuento alguno y con los recargos que correspondan.
- c) El otorgamiento de un ARANCEL PREFERENCIAL ADVENTISTAS, en cualquier porcentaje, es facultad privativa del establecimiento, quien podrá concederlo o no según su libre criterio, no encontrándose tal decisión condicionada a factor alguno. Sin perjuicio de ello, serán tenidos especialmente en cuenta los siguientes aspectos: IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL DEL GRUPO FAMILIAR; SITUACIÓN ACADÉMICA; ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS; CUMPLIMIENTO A LO NORMADO EN LOS RESPECTIVOS REGLAMENTOS DEL ESTABLECIMIENTO, CONDICIÓN SOCIO ECONÓMICA, etc.
- d) El beneficio que pudiere otorgarse reviste el carácter de PERSONAL, siendo por tanto INTRANSFERIBLE.

DATOS DEL ALUMNO

Apellido/s y nombre/s:

DNI: Curso:..... Año:.....

DATOS DEL RESPONSABLE FINANCIERO

Apellido/s y nombre/s:

DNI:

Declaro que el solicitante de la presente asiste regularmente a la Iglesia Adventista y es miembro activo, sostenedor de la misma.

Voto de Junta N° Fecha:/...../..... Nombre de la Iglesia:.....

Firma del pastor/Primer anciano/
Director de Congregación

Firma del Tesorero de iglesia

Aclaración

Aclaración