Instituto Nuestra Sra. del Huerto (A-97)
Avda. Independencia 2140
C1225AAQ Ciudad de Buenos Aires

TE / FAX : 4942-4585/0583
e-mail:
administracion@nshuertorincon.edu.ar
web: www.huerto-rincon.com.ar

NOTA SOLICITANDO OTORGAMIENTO DE ARANCEL PREFERENCIAL

CABA octubre de 2026

Señores
INSTITUTO NSTRA. SRA DEL HUERTO
PRESENTE

De nuestra mayor consideración:

……..……y…….…….……..

en nuestro carácter de padres del menor ...., solicitamos a Uds, con carácter de excepción, fijar un ARANCEL PREFERENCIAL respecto de los vigentes en el establecimiento, aplicables a los que debemos abonar por la escolaridad de nuestro hijo, matriculado en .....ciclo lectivo 2027

Motiva el presente estrictas razones económicas y desde ya, manifestamos tener pleno conocimiento y prestar expresa conformidad al REGLAMENTO DE ARANCEL PREFERENCIAL vigente en la institución, y que suscrito por los aquí firmantes adjuntamos con la demás documentación pertinente.

A la espera de la favorable acogida de la presente, saludamos a Uds. muy atte.

_____
Firma de los Padres o Tutor / es

Instituto Nuestra Sra. del Huerto (A-97)
Avda. Independencia 2140
C1225AAQ Ciudad de Buenos Aires

TE / FAX : 4942-4585/0583
e-mail: rinconadmgestion@gmail.com.ar
web: www.huerto-rincon.com.ar

REGLAMENTO DE ARANCEL PREFERENCIAL

1) A los efectos de acceder al beneficio de ARANCEL PREFERENCIAL, se deberá cumplimentar el respectivo formulario SOLICITUD DE ARANCEL PREFERENCIAL, el que deberá presentarse ante las autoridades del establecimiento **indefectiblemente hasta el 17/11/20206**. Toda solicitud presentada fuera de dicha fecha o sin contener la totalidad de los datos e informaciones requeridas será desechada sin más trámite.

2) Todas las solicitudes pasarán a estudio de las autoridades del Establecimiento y el informe de los resultados se notificará a comienzos del ciclo lectivo 2027.

3) En caso de resolverse positivamente el pedido, se procederá a notificar a los interesados sobre: PORCENTAJE DEL BENEFICIO; PERIODO POR EL CUAL ES OTORGADO; CONDICIONES GENERALES DEL MISMO.

4) El otorgamiento de un ARANCEL PREFERENCIAL, en cualquier porcentaje, es facultad privativa del Establecimiento, quien podrá concederlo o no según su libre criterio, no encontrándose tal decisión condicionada por factor alguno. Sin perjuicio de ello, serán tenidos especialmente en cuenta los siguientes aspectos: IDENTIFICACION INSTITUCIONAL DEL GRUPO FAMILIAR; SITUACION ACADEMICA; ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS; CUMPLIMIENTO A LO NORMADO EN LOS RESPECTIVOS REGLAMENTOS DEL ESTABLECIMIENTO; ETC.

5) En cualquier caso, el beneficio que se otorgue reviste el carácter de precario, pudiendo ser suprimido en cualquier momento cuando, al sólo juicio de las autoridades del Establecimiento, 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 **vencimiento del período 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.

6) En ningún caso se encontrarán alcanzados por el beneficio que pudiera otorgarse los pagos que deban efectuarse en concepto de RESERVA DE VACANTE/MATRICULA, SEGURO ESCOLAR, SEGURO MÉDICO, MATERIAL DIDÁCTICO, COMEDOR ETC.

7) El beneficio que pudiere otorgarse reviste el carácter de PERSONAL, siendo por tanto INTRANSFERIBLE

_____

Firma de los Padres o Tutor / es

Instituto Nuestra Sra. del Huerto (A-97)
Avda. Independencia 2140
C1225AAQ Ciudad de Buenos Aires

TE / FAX : 4942-4585/0583
e-mail: rinconadmgestion@gmail.com.ar
web: www.huerto-rincon.com.ar

Solicitud de Arancel Preferencial- Información complementaria

Marcar donde corresponda: Renovante ☐ Primera vez ☐

I.- ANTECEDENTES DEL ALUMNO

Nombre y apellido del alumno					
Domicilio		**Teléfono de red**			
		Teléfono móvil del padre/madre o responsable económico del alumno			
Sala, Grado o Año					
Es alumno desde		**¿Obtuvo beca en el ciclo lectivo 2026?**		**Porcentaje otorgado**	

Nombre y apellido del alumno					
Domicilio		**Teléfono de red**			
		Teléfono móvil del padre/madre o responsable económico del alumno			
Sala, Grado o Año					
Es alumno desde		**¿Obtuvo beca en el ciclo lectivo 2026?**		**Porcentaje otorgado**	

Nombre y apellido del alumno					
Domicilio		**Teléfono de red**			
		Teléfono móvil del padre/madre o responsable económico del alumno			
Sala, Grado o Año					
Es alumno desde		**¿Obtuvo beca en el ciclo lectivo 2026?**		**Porcentaje otorgado**	

II.- LUGAR DE RESIDENCIA

CALLE	Nº	DEPTO.	CIUDAD	TELEFONO	CEL DE ¿PADRE O MADRE? Marcar	

III.- GRUPO FAMILIAR

Nombre y apellido	Parentesco	Edad	Ocupación	Último nivel educativo alcanzado	Cobertura médica

Indicar a cada uno de los integrantes del grupo familiar conviviente, es decir, a todas las personas que viven bajo el mismo techo.	*Número*	*Indicar si es empleado, desempleado, jubilado o estudiante*	*Indicar: Primaria incompleta/completa, Secundaria i/c, Terciario i/c, Universitaria i/c, Posgrado i/c*	*Indicar especificando nombre de la Obra Social o Medicina Prepaga*

IV.-VIVIENDA

Características de la Vivienda					
Tenencia		**Tipo**		**Ambientes**	
Propia		Departamento		1	
Alquilada		Casa		2	
Compartida		Propiedad horizontal		3	
Cedida		Pieza o habitación		4	
				5 o más (especificar)	

V.-OTROS BIENES

BIENES MUEBLES E INMUEBLES		
Automóvil	**2° Vivienda o terreno**	**Otros bienes (especificar)**
Año: Marca: Modelo: Número de puertas: Año: Marca: Modelo: Número de puertas:		

VI.- INGRESOS Y EGRESOS

	Ingresos	**Egresos**	
Ingreso formal y/o informal (formal refiere a relación de dependencia o monotributo)	$ $ $	$	Luz
		$	Agua
		$	Gas
		$	Estudios
		$	Telefonía celular
		$	Telefonía fija
		$	Internet
Asignaciones o pensiones no contributivas (Ej. Asignación universal por hijo, salario familiar etc.)		$	Televisión
		$	Vivienda: esto es alquiler o crédito hipotecario
		$	Expensas
		$	ABL
		$	Seguro automotriz
		$	Patente automóvil
		$	Costo de alimentos mensuales del grupo familia conviviente
		$	Medicina prepaga
		$	Otros

Nota: en todos los casos adjuntar fotocopias de los últimos comprobantes. En los casos de **impuestos bimestrales** hacer un **promedio mensual** y en el caso de **alquilar** presentar además **contrato original y fotocopia.**

LOS AQUI FIRMANTES TENEMOS PLENO CONOCIMIENTO QUE LA PRESENTE REVISTE EL CARACTER DE DECLARACION JURADA. LA FALSEDAD U OMISION DE LOS DATOS CONSIGNADOS, ASI COMO LA OMISION DE COMUNICAR EN FORMA INMEDIATA CUALQUIER ALTERACION DE LOS MISMOS, IMPLICARÁ DESECHAR DE PLANO LA PRESENTE SOLICITUD Y/O LA PÉRDIDA DEL BENEFICIO QUE SE HUBIERA OTORGADO EN FORMA INMEDIATA Y AUTOMATICA EN SU CASO, CON APLICACION RETROACTIVA A LA FECHA EN QUE SE HUBIERA COMENZADO A GOZAR, DEBIÉNDOSE EN CONSECUENCIA ABONAR LOS SALDOS IMPAGOS QUE SE REGISTREN, TODO ELLO SIN PERJUICIO DE LAS DEMÁS CONSECUENCIAS QUE PUDIERAN SURGIR Y QUE SE ENCUENTRAN PREVISTAS EN LAS NORMAS EN VIGENCIA.

ASIMISMO, AUTORIZAMOS EN FORMA EXPRESA A LA INSTITUCIÓN, YA SEA POR SÍ COMO POR LAS PERSONAS Y MEDIOS QUE ELLOS DETERMINEN, A VERIFICAR LOS DATOS Y DEMAS CONDICIONES Y SITUACIONES QUE SE DETALLAN Y TOMO CONOCIMIENTO QUE UN TRABAJADOR SOCIAL EVALUARÁ MI IMPOSIBILIDAD MEDIANTE UNA VISITA DOMICILIARIA

CABA,..... de.....de 2026

Firma y aclaración.....