



**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](mailto:info@colegioingles.org) Iquique, Chile