

INSTRUCTIVO PARA BENEFICIARIOS DE
JARDÍN INFANTIL Y CLUB ESCOLAR

Los funcionarios beneficiarios con Bonificación de Jardín Infantil y Club Escolar, deben presentar los siguientes documentos:

- Original de Boleta de Servicios del respectivo establecimiento; la cuál debe cumplir con los siguientes requisitos:
 - o Nombre completo y Rut del funcionario afiliado
 - o Nombre completo del niño o niña que recibe el servicio
 - o Mes a que corresponde el servicio prestado (independientemente de la fecha en que se emite la boleta; debe ser el mismo del Formulario Único de Asistencia)
 - o Nivel al que asiste el niño o niña (Medio Menor, Medio Mayor, Transición I, y/o Club Escolar)
 - o Monto pagado

(La boleta emitida no puede presentar ningún tipo de enmienda)

- Formulario Único de Asistencia; especificando:
 - o Nombre del Jardín Infantil.
 - o Fecha de emisión del certificado.
 - o Nombre del niño o niña.
 - o Nivel que cursa el niño o niña.
 - o Cantidad Días Asistidos en el mes
 - o Jornada que cumple (Parcial o Completa)
 - o Mes a que corresponde el servicio prestado
 - o Nombre y firma de Director
 - o Timbre del jardín Infantil

(En caso de inasistencia del niño o niña por enfermedad debe acreditar con certificado médico los días de inasistencia)

- Los afiliados cuyas cargas familiares reconocidas asistan a Jardín Infantil y que deseen acceder al beneficio, podrán hacerlo siempre que no exista otra persona cuidadora. En caso de existir, deberán presentar el contrato de trabajo y el certificado de cotizaciones correspondientes.

Al no dar cumplimiento a los requisitos establecidos no podrán ser recepcionados los documentos para el correspondiente pago del beneficio.

Toma de conocimiento Requisitos Beneficio Jardín Infantil y Club
Escolar

Tomo conocimiento y acepto los requisitos estipulados en el presente documento:

Nombre Funcionario (a)	:	
C.I	:	
Fecha	:	
Firma	:	





**FORMULARIO ÚNICO DE ASISTENCIA
(JARDÍN INFANTIL Y CLUB ESCOLAR)**

Jardín Infantil _____

Fecha Emisión _____

Nombre de Niño o Niña: _____

Nivel: _____

Total Días Asistidos: _____

Jornada: _____

Mes : _____

Firma Director (a)

Nombre: _____