



## POSTULACIÓN A FONDO SOLIDARIO 2019

Nombre paciente	Diagnóstico	Nombre(s) alumno(s)	Curso(s) alumno(s)	Parentesco con alumno(s)	Detalle de enfermedad	Descripción de gastos	Ingreso familiar

Santiago, de agosto del 2019

**Srs. Comisión Fondo Solidario CPSIAO**

Presente

Solicito a ustedes puedan considerarme en la evaluación de asignación de ayuda del Fondo Solidario 2019 para:

Saluda atentamente,