



Fundación Guatemalteca para el Desarrollo del Deporte y la Educación en la
Niñez y la Juventud

Formulario
Programa de becas deportivas y académicas

FOTO

Datos del Beneficiario:

Nombres:

Apellidos.

Dirección de residencia:

Teléfono:

Fecha de nacimiento:

Edad:

Estatura (metros):

Peso (libras):

Padece de alguna enfermedad:

Toma algún tipo de medicamento:

Observaciones:



**Fundación Guatemalteca para el Desarrollo del Deporte y la Educación en la
Niñez y la Juventud**

Información Académica:

Nombre de la institución educativa donde cursó el último grado:

Nombre del Director:

Dirección:

Teléfono:

Último grado cursado:

Año en el que cursó el último grado:

Promedio total de las asignaturas aprobadas:

Presenta carta de buena conducta:

Entrega boleta de calificaciones:

Observaciones:

Datos Deportivos:

Disciplina deportiva que practica:

Nombre de la institución que representa:

Dirección:



Fundación Guatemalteca para el Desarrollo del Deporte y la Educación en la
Niñez y la Juventud

Teléfono:

Nombre del Entrenador:

Teléfono:

Horarios de entreno:

Observaciones:

Información General del Representante

Caso No. 1: Padre y/o Madre de Familia:

Nombre del padre:

DPI:

Edad:

Dirección de residencia:

Lugar de trabajo:

Dirección:

Teléfono:



Fundación Guatemalteca para el Desarrollo del Deporte y la Educación en la
Niñez y la Juventud

Ingreso mensual:

Nombre del padre

Firma del padre

Nombre de la madre:

DPI:

Edad:

Dirección de residencia:

Lugar de trabajo:

Dirección:

Teléfono:

Ingreso mensual:

Nombre de la madre

Firma de la madre

El beneficiario(a) vive en la misma residencia con sus padres: SI NO

En caso de ser NO la respuesta por favor realice una breve descripción de la situación:



Fundación Guatemalteca para el Desarrollo del Deporte y la Educación en la
Niñez y la Juventud

Información General del Representante

Caso No. 2: Encargado y/o Encargada

Nombre del encargado(a):

DPI:

Edad:

Posee algún parentesco con el beneficiario(a), especifique:

Cuenta con autorización legal de los padres de familia para actuar como representante del beneficiario(a), especifique:

Dirección de residencia:

Lugar de trabajo:

Dirección:

Teléfono:

Ingreso mensual:

Nombre del encargado(a)

Firma del encargado(a)



Fundación Guatemalteca para el Desarrollo del Deporte y la Educación en la Niñez y la Juventud

El beneficiario vive en la misma residencia que el encargado y/o encargada: SI NO

En caso de ser NO la respuesta por favor realice una breve descripción de la situación:

Yo: _____,

quien me identifico con DPI _____

actuando ante la Fundación Guatemalteca para el Desarrollo del Deporte y la Educación en la Niñez y la Juventud, como representante del beneficiario(a): _____

_____ doy

fe que la información presentada en el presente formulario es verídica, por consiguiente, FUNDE puede confirmar los datos aquí presentados.

Nombre del Representante

Firma

Guatemala, _____ de _____
Día Mes í «