



Municipalidad de Olavarrta

**SOLICITUD DE AYUDA ESCOLAR /
GUARDAPOLVO**

FORMULARIO 21

DECLARACIÓN JURADA DEL EMPLEADO

Legajo	Ciclo Lectivo
Apellido y Nombres	
Secretaría	

DATOS DE HIJAS/OS	Ayuda Escolar	Guardapolvo	Escuela / Institución Educativa
Apellido y Nombres	(año / curso)	(Talle)	
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Fecha

FIRMA Y ACLARACIÓN DEL EMPLEADO SOLICITANTE