

A.- DATOS PERSONALES DEL ALUMNO												
NIF/NIE:		PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO				NOMBRE			
FECHA DE NACIMIENTO:				NACIONALIDAD				SEXO <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer				
Correo electrónico:..... Teléfono: Teléfono móvil:												
DOMICILIO FAMILIAR: Calle: Nº Escalera Piso Letra												
Provincia Localidad, Código postal:												
B.- SOLICITANTE (NO CUMPLIMENTAR SI EL ALUMNO ES MAYOR DE EDAD)												
PARENTESCO		NIF/NIE		APELLIDOS Y NOMBRE				FECHA NACIMIENTO	EXTRANJERO	CASADO		
Desplegable Padre/Madre/Tutor												
C.- ENTIDAD Y CUENTA O CARTILLA DONDE DESEA PERCIBIR LA AYUDA												
IBAN		Código Banco			Código Agencia			DC	Nº de Cuenta			
D.- DATOS ACADÉMICOS												
DENOMINACIÓN DEL CENTRO				PROVINCIA				LOCALIDAD				
CURSO EN EL QUE ESTÁ MATRICULADO EN EL 2018/2019. (No cumplimentar si la solicitud es por haber participado en refuerzo educativo julio 2018)												
.....de E. Infantil	 de E. Primaria		 de E.S.O.		 de FP Básica		<input type="checkbox"/> E. Especial		
<input type="checkbox"/> Escolarizado en este centro por decisión de la Comisión de Escolarización de, en el año												
<input type="checkbox"/> El alumno no puede hacer uso de transporte escolar como consecuencia de serias dificultades físicas o psíquicas.												
<input type="checkbox"/> El alumno tiene ampliación del horario lectivo vinculado a una sección bilingüe.												
<input type="checkbox"/> El alumno ha participado en julio de 2018 en un programa de refuerzo educativo promovido por la Consejería de Educación.												
DESPLAZAMIENTO: (Cumplimentar las opciones necesarias)												
Distancia entre la localidad del domicilio familiar y el Centro (Transporte diario):										Km		
Distancia entre la localidad del domicilio familiar a enlazar con el transporte escolar (Transporte diario):										Km		
Distancia entre la localidad del domicilio familiar y el centro (Ampliación de horario por sección bilingüe):										Km		
Distancia entre la localidad del domicilio familiar a enlazar con transporte o residencia (Transporte fin de semana):										Km		
E.- RESTO DE FAMILIARES QUE CONVIVEN CON EL ALUMNO (a 31/12/2017)												
PARENTESCO		NIF / NIE		APELLIDOS Y NOMBRE				FECHA NACIMIENTO	EXTRANJERO	CASADO		
F.- A CUMPLIMENTAR POR EL DIRECTOR DEL CENTRO ESCOLAR												
D./D ^a . _____, como director/a del centro _____												
con código _____, certifica que los datos contenidos en esta solicitud son coincidentes con la documentación obrante en el centro.												
_____ a _____ de _____ de 2018												
(SELLO DEL CENTRO)						(FIRMA)						

El solicitante (alumno mayor de edad o padre, madre o representante legal del menor) declara aceptar las bases y convocatoria, cumplir los requisitos exigidos por la misma, y no hallarse incurso en ninguna de las prohibiciones del art. 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, encontrarse al corriente de sus obligaciones fiscales y frente a la Seguridad Social y comunicar cualquier variación posterior de los datos de la solicitud. La obtención de cualquier otra beca o ayuda para la misma finalidad deberá ser comunicada a la Dirección Provincial de Educación del centro del alumno. La Administración podrá comunicar a través de SMS al teléfono móvil que aparece en la solicitud información referente al proceso de tramitación.

Los abajo firmantes [] **AUTORIZAN** / [] **NO AUTORIZAN** a la Consejería de Educación para la obtención de datos referentes al nivel de renta a través de la Agencia Estatal de Administración Tributaria, a recabar los datos del D.N.I. o equivalente de los extranjeros residentes en territorio español, y consulta al Servicio de Verificación de Datos de Residencia. En caso de que no autoricen las tramitaciones anteriores deberán aportar la documentación correspondiente.

En _____, a _____ de _____ de _____

EL SOLICITANTE (FIRMA)

MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR (FIRMAS)

Fdo.: Fdo.:

Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por la DG de Innovación y Equidad Educativa con la finalidad de gestionar una subvención pública. El tratamiento de estos datos es necesario para cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos. Sus datos no van a ser cedidos a terceros, salvo obligación legal. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional. Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en el apartado del Portal de Educación de la Junta de Castilla y León (<http://www.educa.jcyl.es>) y en la Sede Electrónica de la Junta de Castilla y León (<http://www.tramitacastillayleon.jcyl.es>) en el que se publicite esta convocatoria. Para cualquier consulta relacionada con esta modalidad de ayuda o para sugerencias relacionadas con este impreso puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012 (para llamadas desde fuera de la Comunidad de Castilla y León 983 327 850).

EXCMO. SR CONSEJERO DE EDUCACIÓN (DIRECCIÓN PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DE _____)
(Entréguese preferentemente en la Secretaría del Centro donde está matriculado el alumno, salvo en caso de refuerzo educativo)