



Empty box for stamp and date of registration at the center.

A.- DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

Form fields for student personal data: NIF/NIE, PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE, FECHA DE NACIMIENTO, NACIONALIDAD, SEXO, Domicilio familiar (Calle, N°, Escalera, Piso, Letra, Provincia, Localidad, Código postal).

B.- SOLICITANTE (NO CUMPLIMENTAR SI EL ALUMNO ES MAYOR DE EDAD)

Form fields for applicant: PARENTESCO, NIF/NIE, APELLIDOS Y NOMBRE, FECHA NACIMIENTO, EXTRANJERO, CASADO.

C.- ENTIDAD Y CUENTA O CARTILLA DONDE DESEA PERCIBIR LA AYUDA

Form fields for account: IBAN, Código Banco, Código Agencia, DC, N° de Cuenta.

D.- DATOS ACADÉMICOS

Form fields for academic data: DENOMINACIÓN DEL CENTRO, PROVINCIA, LOCALIDAD.

CURSO EN EL QUE ESTÁ MATRICULADO EN EL 2017/2018. (No cumplimentar si la solicitud es por haber participado en refuerzo educativo julio 2017)

Form fields for course: de E. Infantil, de E. Primaria, de E.S.O., de FP Básica, E. Especial.

Checkboxes for enrollment conditions: Escolarizado en este centro por decisión de la Comisión de Escolarización, El alumno no puede hacer uso de transporte escolar como consecuencia de serias dificultades físicas o psíquicas, El alumno tiene ampliación del horario lectivo vinculado a una sección bilingüe, El alumno ha participado en julio de 2017 en un programa de refuerzo educativo promovido por la Consejería de Educación.

DESPLAZAMIENTO: (Cumplimentar las opciones necesarias)

Form fields for displacement: Distancia entre la localidad del domicilio familiar y el Centro (Transporte diario), Distancia entre la localidad del domicilio familiar a enlazar con el transporte escolar (Transporte diario), Distancia entre la localidad del domicilio familiar y el centro (Ampliación de horario por sección bilingüe), Distancia entre la localidad del domicilio familiar a enlazar con transporte o residencia (Transporte fin de semana).

E.- RESTO DE FAMILIARES QUE CONVIVEN CON EL ALUMNO (a 31/12/2016)

Table for family members: PARENTESCO, NIF / NIE, APELLIDOS Y NOMBRE, FECHA NACIMIENTO, EXTRANJERO, CASADO.

F.- A CUMPLIMENTAR POR EL DIRECTOR DEL CENTRO ESCOLAR

Form for director: D./Dª, como director/a del centro con código, certifica que los datos contenidos en esta solicitud son coincidentes con la documentación obrante en el centro. (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. Autorizan también a comunicar a través de SMS al teléfono móvil que aparece en la solicitud información referente al proceso de tramitación. Los abajo firmantes [] 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 la presente solicitud serán incluidos en el fichero de datos de carácter personal creado por Orden EDU/1774/2009, de 28 de agosto, e inscrito en el Registro General de Protección de Datos de Carácter Personal, pudiendo ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Secretaria General de la Consejería de Educación. Para cualquier consulta relacionada con esta modalidad de ayuda o para sugerencias relacionadas con este impreso puede dirigirse al teléfono de información administrativa 983 32 78 50 o 012

EXCMO. SR CONSEJERO DE EDUCACIÓN

(Entréguese preferentemente en la Secretaría del Centro donde está matriculado el alumno)

Código IAPA nº 30 Modelo 879