

Los cuadros sombreados en gris están reservados para la administración. No se deben marcar.

## 1. ALUMNO

A.- DATOS PERSONALES DEL ALUMNO			
NIF/NIE:	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE:
FECHA NACIMIENTO	NACIONALIDAD:	SEXO	CASADO
		<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	<input type="checkbox"/>
B.- DATOS ACADÉMICOS Y DEL CENTRO DOCENTE EN QUE ESTÁ ESCOLARIZADO EL ALUMNO			
Denominación del centro:			
Provincia:		Localidad	
CURSO EN EL QUE ESTÁ MATRICULADO EN EL 2020/2021. (No cumplimentar si la solicitud es por haber participado en refuerzo educativo julio 2020)			
.....de E. Infantil ..... de E. Primaria ..... de ESO. .... de FP Básica ..... de E Especial ..... de T.V.A.			
<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 __ días a la semana vinculado a una sección bilingüe o a un programa de refuerzo.			
<input type="checkbox"/> El alumno ha participado en julio de 2020 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 o refuerzo):			Km
Distancia entre la localidad del domicilio familiar a enlazar con transporte o residencia (Transporte fin de semana):			Km
C.- DOCUMENTACIÓN Y AUTORIZACIONES DEL ALUMNO			
DNI	La Consejería de Educación verificará directamente por medios electrónicos los datos de identidad personal (DNI/NIE). En caso de oponerse a dicha verificación marque esta casilla <input type="checkbox"/> y aporte fotocopia del DNI/NIE.		VERIFICADO <input type="checkbox"/>
INE	La Consejería de Educación accederá al servicio de verificación de datos de residencia del alumno, salvo oposición. En caso de oponerse a dicha verificación marque esta casilla <input type="checkbox"/> y aporte volante de empadronamiento.		VERIFICADO <input type="checkbox"/>
AEAT	<input type="checkbox"/> AUTORIZO a la Consejería de Educación a la consulta a la AEAT de datos de renta correspondientes al ejercicio	<input type="checkbox"/> NO AUTORIZO a la Consejería de Educación a la consulta a la AEAT de datos de renta correspondientes al ejercicio , y aporoto certificado de rentas emitido por la AEAT.	
D.- DATOS DE CONTACTO			
Correo electrónico: _____ TFNO1: _____ TFNO2: _____			
DOMICILIO FAMILIAR: Tipo de vía: _____ Nombre de la vía: _____ Nº: _____			
Escalera: ___ Piso: ___ Letra: ___ Provincia: _____ Localidad: _____ CP: _____			
E.- ENTIDAD Y CUENTA DONDE DESEA PERCIBIR LA AYUDA.			
IBAN		Código Banco	Código Agencia
		DC	Nº de cuenta
2. SOLICITANTE (NO CUMPLIMENTAR SI EL ALUMNO ES MAYOR DE EDAD)			
F.- DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
NIF/NIE:	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE:
FECHA NACIMIENTO	PARENTESCO:	EXTRANJERO	CASADO
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**G.- DOCUMENTACIÓN Y AUTORIZACIONES DEL SOLICITANTE**

DNI	La Consejería de Educación verificará directamente por medios electrónicos los datos de identidad personal (DNI/NIE). En caso de oponerse a dicha verificación marque esta casilla <input type="checkbox"/> y aporte fotocopia del DNI/NIE.	VERIFICADO <input type="checkbox"/>
INE	La Consejería de Educación accederá al servicio de verificación de datos de residencia del alumno, salvo oposición. En caso de oponerse a dicha verificación marque esta casilla <input type="checkbox"/> y aporte volante de empadronamiento.	VERIFICADO <input type="checkbox"/>
AEAT	<input type="checkbox"/> AUTORIZO a la Consejería de Educación a la consulta a la AEAT de datos de renta correspondientes al ejercicio <input type="checkbox"/> NO AUTORIZO a la Consejería de Educación a la consulta a la AEAT de datos de renta correspondientes al ejercicio , y aporoto certificado de rentas emitido por la AEAT.	

**3. RESTO DE FAMILIARES QUE CONVIVEN CON EL ALUMNO A 31/12/**

<b>AEAT:</b> La Consejería de Educación consultará los datos de renta correspondientes al ejercicio En caso de no autorizar aporte certificado emitido por la AEAT	<b>DNI/NIE:</b> La Consejería de Educación verificará directamente por medios electrónicos los datos de identidad personal (DNI/NIE). En caso de oponerse a dicha verificación marque esta casilla y aporte fotocopia del DNI/NIE.
---	--

**PADRE/MADRE/TUTOR DEL ALUMNO 1 (DISTINTO DEL SOLICITANTE, SI EL ALUMNO ES MENOR DE EDAD)**

NIF/NIE:	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE:	FECHA NAC	CASADO	EXTRANJERO
AEAT	Autorizo <input type="checkbox"/>	No autorizo <input type="checkbox"/>	DNI/NIE	Me opongo <input type="checkbox"/>	VERIFICADO <input type="checkbox"/>	

**PADRE/MADRE/TUTOR 2 DEL ALUMNO**

NIF/NIE:	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE:	FECHA NAC	CASADO	EXTRANJERO
AEAT	Autorizo <input type="checkbox"/>	No autorizo <input type="checkbox"/>	DNI/NIE	Me opongo <input type="checkbox"/>	VERIFICADO <input type="checkbox"/>	

**HERMANO 1 DEL ALUMNO**

NIF/NIE:	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE:	FECHA NAC	EXTRANJERO
AEAT	Autorizo <input type="checkbox"/>	No autorizo <input type="checkbox"/>	DNI/NIE	Me opongo <input type="checkbox"/>	VERIFICADO <input type="checkbox"/>

**HERMANO 2 DEL ALUMNO**

NIF/NIE:	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE:	FECHA NAC	EXTRANJERO
AEAT	Autorizo <input type="checkbox"/>	No autorizo <input type="checkbox"/>	DNI/NIE	Me opongo <input type="checkbox"/>	VERIFICADO <input type="checkbox"/>

**HERMANO 3 DEL ALUMNO**

NIF/NIE:	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE:	FECHA NAC	EXTRANJERO
AEAT	Autorizo <input type="checkbox"/>	No autorizo <input type="checkbox"/>	DNI/NIE	Me opongo <input type="checkbox"/>	VERIFICADO <input type="checkbox"/>

**HERMANO 4 DEL ALUMNO**

NIF/NIE:	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE:	FECHA NAC	EXTRANJERO
AEAT	Autorizo <input type="checkbox"/>	No autorizo <input type="checkbox"/>	DNI/NIE	Me opongo <input type="checkbox"/>	VERIFICADO <input type="checkbox"/>

**HERMANO 5 DEL ALUMNO**

NIF/NIE:	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE:	FECHA NAC	EXTRANJERO
AEAT	Autorizo <input type="checkbox"/>	No autorizo <input type="checkbox"/>	DNI/NIE	Me opongo <input type="checkbox"/>	VERIFICADO <input type="checkbox"/>

**HERMANO 6 DEL ALUMNO**

NIF/NIE:	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE:	FECHA NAC	EXTRANJERO
AEAT	Autorizo <input type="checkbox"/>	No autorizo <input type="checkbox"/>	DNI/NIE	Me opongo <input type="checkbox"/>	VERIFICADO <input type="checkbox"/>

**ASCENDIENTE 1 (ABUELO/ABUELA DEL ALUMNO)**

NIF/NIE:	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE:	FECHA NAC	CASADO	EXTRANJERO
<b>AEAT</b>	Autorizo <input type="checkbox"/>	No autorizo <input type="checkbox"/>	<b>DNI/NIE</b>	Me opongo <input type="checkbox"/>	<b>VERIFICADO</b> <input type="checkbox"/>	

**ASCENDIENTE 2 (ABUELO/ABUELA DEL ALUMNO)**

NIF/NIE:	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE:	FECHA NAC	CASADO	EXTRANJERO
<b>AEAT</b>	Autorizo <input type="checkbox"/>	No autorizo <input type="checkbox"/>	<b>DNI/NIE</b>	Me opongo <input type="checkbox"/>	<b>VERIFICADO</b> <input type="checkbox"/>	

**H.- A CUMPLIMENTAR POR EL DIRECTOR/A DEL CENTRO ESCOLAR**

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_, como director/a del centro \_\_\_\_\_, certifica que los datos contenidos en esta solicitud son coincidentes con la documentación obrante en el centro. \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

(SELLO DEL CENTRO)

(FIRMA)

**INFORMACIÓN SOBRE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL**

<b>Responsable del tratamiento</b>	<i>Dirección General de Innovación y Formación del Profesorado.</i>
<b>Finalidad del tratamiento</b>	<i>Gestionar una subvención pública.</i>
<b>Legitimación</b>	<i>Cumplimiento de una misión realizada en interés público o ejercicio de poderes públicos.</i>
<b>Destinatarios</b>	<i>No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal</i>
<b>Derechos</b>	<i>Derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional.</i>
<b>Información adicional</b>	<i>Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la Sede Electrónica <a href="http://www.tramitacastillayleon.jcyl.es">www.tramitacastillayleon.jcyl.es</a> y el en el Portal de Educación <a href="http://www.educa.jcyl.es">www.educa.jcyl.es</a></i>

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).

El solicitante (alumno mayor de edad o padre, madre o representante legal del menor) declara aceptar las bases y convocatoria, la veracidad de los datos consignados en la solicitud incluidos los relativos a la cuenta bancaria, y no hallarse incurso en ninguna de las prohibiciones del artículo 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.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

EL SOLICITANTE (FIRMA)

MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR (FIRMAS)

Fdo.:

.....

Fdo.:

.....

**EXCMA. SRA. CONSEJERA DE EDUCACIÓN**

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