

**SOLICITUD DE AYUDA DE TRANSPORTE / RESIDENCIA**  
**Bachillerato, CFGM, CFGS, PCPI, E. Artísticas. CURSO 2010 / 2011**

Código IAPA nº 1107 Modelo 597

A.- DATOS PERSONALES DEL ALUMNO									
NIF/NIE:		PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			NOMBRE:	
FECHA DE NACIMIENTO:		PAÍS DE NACIONALIDAD			SEXO <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer		<input type="checkbox"/> El alumno desciende de emigrantes retornados		
DOMICILIO FAMILIAR									
CALLE: ..... Nº ..... ESCALERA ..... PISO ..... LETRA .....									
PROVINCIA ....., LOCALIDAD ....., CÓDIGO POSTAL: .....									
CORREO ELECTRÓNICO:					TELÉFONO:		TELÉFONO MÓVIL:		
ENTIDAD Y CUENTA O CARTILLA DONDE DESEA PERCIBIR LA AYUDA:									
NIF/NIE (DEL TITULAR DE LA CUENTA):									
Nº de Cuenta (20 dígitos)		Código Banco		Código Agencia		DC		Nº de Cuenta	
B.- DATOS ACADÉMICOS Y DEL CENTRO DOCENTE EN QUE ESTÁ ESCOLARIZADO EL ALUMNO.									
DENOMINACIÓN DEL CENTRO				PROVINCIA			LOCALIDAD		
CURSO ESTUDIO Y FAMILIA/ESPECIALIDAD EN QUE ESTÁ MATRICULADO (Bachillerato CFGM, CFGS, E. Artísticas, PCPI.)									
.....									
(CURSO)			(ESTUDIOS)			(FAMILIA/ESPECIALIDAD)			
<b>EMPLAZAMIENTO:</b> (Cumplimentar una de las opciones siguientes)									
Distancia entre la localidad del domicilio familiar y el Centro: .....							Km		
Distancia entre la localidad del domicilio familiar a enlazar con el transporte escolar: .....							Km		
C.- DATOS PERSONALES DE LA UNIDAD FAMILIAR.									
PARENTESCO		NIF / NIE		APELLIDOS Y NOMBRE			FECHA NACIMIENTO	EXTRANJERO	CASADO
								<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO
								<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO
								<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO
								<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO
								<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO
<b>D.- A CERTIFICAR POR EL DIRECTOR DEL CENTRO EN ENSEÑANZAS ELEMENTALES DE MÚSICA o DANZA.</b>									
D/Dª ..... como Director del centro escolar ..... CERTIFICA que el alumno al que se refiere esta solicitud está matriculado y cumple los requisitos académicos establecidos en los apartados 3.1ª) y c) de la convocatoria.							(FIRMA y SELLO)		

Los abajo firmantes declaran bajo su responsabilidad que aceptan las bases y la convocatoria para la que se solicita la ayuda, que cumplen los requisitos exigidos por las mismas, incluido el no hallarse incurso en ninguna de las prohibiciones para obtener la condición de beneficiario de subvenciones señalada en el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, que se encuentran al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias y frente a la Seguridad Social, asumiendo el compromiso de comunicar cualquier variación que se produzca en el contenido de la presente declaración respecto de las citadas prohibiciones y obligaciones conforme a lo determinado en el apartado 5.3 de la Orden de convocatoria y que todos sus datos incorporados a la presente solicitud se ajustan a la realidad. Asimismo, tienen conocimiento de que en caso de obtener otra beca o ayuda procedente de cualquier Administración o entidad pública o privada deberá comunicarlo a la Dirección Provincial de Educación correspondiente al centro en que el alumno se encuentre matriculado.

Autorizan a la Consejería de Educación para la obtención de datos de los interesados referentes al nivel de renta y domicilio fiscal 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 de empadronamiento. En caso de que no autorice las tramitaciones anteriores marque la casilla [ ] y deberá aportar la documentación correspondiente. Negarse a comunicar los datos referidos puede imposibilitar la tramitación de la solicitud. Autorizan también a comunicar a través de SMS al teléfono móvil que aparece en la solicitud información referente al proceso de tramitación (en caso contrario marque la casilla [ ]).

En ..... a ..... de ..... de .....

ALUMNO (FIRMA)

MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR (FIRMAS)

Fdo.: ..... Fdo.: .....

Los datos contenidos en la presente solicitud serán incluidos en el fichero de datos de carácter personal denominado "Sistema Integrado de Becas y Ayudas al Estudio", creado por Orden EDU/1774/2009, de 28 de agosto, (BOCyL nº 169 de 3 de septiembre de 2009) 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 Secretaría 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 012

**SR. DIRECTOR PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DE .....**  
(Entréguese preferentemente en la Secretaría del Centro donde está matriculado el alumno)