

A	DATOS DEL CENTRO EN EL QUE ESTÁ MATRICULADO EL ALUMNO EN EL CURSO 2018/2019	CÓDIGO DEL CENTRO:																																																																																										
NOMBRE DEL CENTRO _____ LOCALIDAD _____ CURSO EN QUE ESTÁ MATRICULADO EN 2018/2019: (INDICAR EL NÚMERO): INFANTIL _____ PRIMARIA _____ ESO: _____																																																																																												
B	DATOS PERSONALES DEL ALUMNO Y DOMICILIO FAMILIAR																																																																																											
NIF _____ APELLIDO 1: _____ APELLIDO 2: _____ NOMBRE _____ FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ NACIONALIDAD _____ GRADO DISCAPACIDAD ____ SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M Tipo de vía: _____ Nombre de la vía: _____ Número: _____ Escalera: _____ Piso: _____ Letra: _____ Provincia: _____ Localidad: _____ CP: _____ TFNO: _____ SOLICITA RECIBIR SMS EN TFNO: _____																																																																																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">CUENTA CORRIENTE EN LA QUE EN SU CASO DESEA PERCIBIR LA AYUDA</td> <td style="width: 10%;">IBAN</td> <td style="width: 10%;">ENTIDAD</td> <td style="width: 10%;">OFICINA</td> <td style="width: 10%;">DC</td> <td style="width: 30%;">Nº DE CUENTA</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>			CUENTA CORRIENTE EN LA QUE EN SU CASO DESEA PERCIBIR LA AYUDA	IBAN	ENTIDAD	OFICINA	DC	Nº DE CUENTA																																																																																				
CUENTA CORRIENTE EN LA QUE EN SU CASO DESEA PERCIBIR LA AYUDA	IBAN	ENTIDAD	OFICINA	DC	Nº DE CUENTA																																																																																							
C	DATOS FAMILIARES REFERIDOS A 2017 (miembros de la familia que residen en el mismo domicilio)																																																																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">CLASE DE PARENTESCO</th> <th style="width: 5%;">EXTRANJERO</th> <th style="width: 15%;">N.I.F.</th> <th style="width: 15%;">APELLIDO 1</th> <th style="width: 15%;">APELLIDO 2</th> <th style="width: 10%;">NOMBRE</th> <th style="width: 10%;">FECHA DE NACIMIENTO</th> <th style="width: 5%;">GRADO DISCAPACIDAD</th> <th style="width: 5%;">CASA DO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Padre/Madre/Tutor SOLICITANTE</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td> </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td> </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td> </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td> </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td> </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td> </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td> </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td> </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>			CLASE DE PARENTESCO	EXTRANJERO	N.I.F.	APELLIDO 1	APELLIDO 2	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	GRADO DISCAPACIDAD	CASA DO	Padre/Madre/Tutor SOLICITANTE	<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>
CLASE DE PARENTESCO	EXTRANJERO	N.I.F.	APELLIDO 1	APELLIDO 2	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	GRADO DISCAPACIDAD	CASA DO																																																																																				
Padre/Madre/Tutor SOLICITANTE	<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>																																																																																				
	<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>																																																																																				
	<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>																																																																																				
	<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>																																																																																				
	<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>																																																																																				
	<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>																																																																																				
	<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>																																																																																				
	<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>																																																																																				
	<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>																																																																																				
Condición de Familia Numerosa registrada en la Comunidad Autónoma de _____ con título nº _____, fecha cad. _____. Nº de miembros incluidos en la unidad familiar a 31/12/2017 <input type="checkbox"/>																																																																																												
CASOS DE ACOGIMIENTO/TUTELA INSTITUCIONAL																																																																																												
CIF DE LA INSTITUCIÓN _____ DENOMINACIÓN DE LA INSTITUCIÓN: _____ Titular de la cuenta en la que se solicita el pago: NIF/CIF: _____ Apellidos y nombre/denominación: _____																																																																																												
E	A CUMPLIMENTAR POR EL DIRECTOR/A DEL CENTRO ESCOLAR (Marcar con una X lo que proceda)																																																																																											
Los grados de discapacidad iguales o superiores al 33% de (indíquese nombre, apellidos y parentesco) _____ han sido reconocidos por un organismo distinto a la Junta de Castilla y León. <input type="checkbox"/> La condición de familia numerosa ha sido reconocida por un organismo distinto a la Junta de Castilla y León. <input type="checkbox"/> Alguno de los miembros de la unidad familiar reúne la condición de víctima del terrorismo. D./Dª _____, como Director/a del Centro Escolar, certifica que los datos contenidos en esta solicitud son coincidentes con la documentación obrante en el Centro. _____, a _____ de _____ de 2019.																																																																																												
(SELLO DEL CENTRO) _____ (FIRMA) _____																																																																																												
Los abajo firmantes declaran responsablemente reunir los requisitos contenidos en la convocatoria, responder de la veracidad de los datos incluidos en la solicitud, no hallarse el solicitante incurso en ninguna de las prohibiciones para obtener la condición de beneficiario de subvenciones así como de encontrarse al corriente de las obligaciones tributarias y frente a la seguridad social. Asimismo se comprometen a entregar en buen estado los libros subvencionados o recibidos. <input checked="" type="checkbox"/> AUTORIZAN / <input type="checkbox"/> NO AUTORIZAN a la Consejería de Educación para obtener los datos necesarios del D.N.I. o equivalente, determinar la renta, la condición de familia numerosa, o de persona con discapacidad de algún miembro de la familia. En caso de no autorizar, deberá aportar la correspondiente documentación 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 la Sede Electrónica de la Junta de Castilla y León (www.tramitacastillayleon.jcyl.es) y en el apartado del Portal de Educación de la Junta de Castilla y León (www.educa.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).		A CUMPLIMENTAR SOLO EN CASO DE SOLICITAR EL COBRO DE LA AYUDA POR EL CENTRO El padre, madre o tutor solicita al Director/a del Centro que, en caso de ser beneficiario de la ayuda, perciba su importe a través de la cuenta bancaria de dicho centro. EL PADRE, MADRE O TUTOR (FIRMA) _____																																																																																										
_____, a _____ de _____ de 2019. PADRE/MADRE/TUTOR, (FIRMA SOLICITANTE) _____ PADRE/MADRE/TUTOR, (FIRMA) _____ OTROS MIEMBROS (FIRMA) _____ (FIRMA) _____		AUTORIZA DIRECTOR/A _____																																																																																										