

A	DATOS DEL CENTRO EN EL QUE ESTÁ MATRICULADO EL ALUMNO					CÓDIGO DEL CENTRO: _____								
NOMBRE DEL CENTRO _____ LOCALIDAD _____														
CURSO EN QUE ESTÁ MATRICULADO (INDICAR EL NÚMERO): 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: _____														
ENTIDAD Y CUENTA O CARTILLA DONDE DESEA PERCIBIR LA AYUDA			IBAN		ENTIDAD		OFICINA		DC	Nº DE CUENTA				
C	DATOS FAMILIARES REFERIDOS A 2013 (miembros de la familia que residen en el mismo domicilio)													
CLASE DE PARENTESCO	EXTRANJERO	N.I.F.				APELLIDO 1		APELLIDO 2		NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO	GRADO DISCAPACIDAD	CASADO
Padre/Madre/Tutor SOLICITANTE														
Condición legal de Familia Numerosa registrada en la Comunidad Autónoma de _____ con título nº _____, fecha cad. _____.										Nº de miembros incluidos en la unidad familiar a 31/12/2013 <input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> El solicitante declara bajo su responsabilidad carecer de los medios y apoyos económicos necesarios para atender las necesidades básicas de subsistencia, es decir, es perceptor de la Renta Garantizada de Ciudadanía y/o prestaciones económicas de urgencia social.														
D	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 DEL CENTRO ESCOLAR (Marcar con una X lo que proceda)													
<input type="checkbox"/> El alumno ha donado libros de texto al banco de libros del centro para el curso 2014/2015 en programas impulsados por la Consejería de Educación. 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.														
<input type="checkbox"/> La factura de adquisición de libros de texto para el curso 2014/2015 cumple los requisitos establecidos en el Apartado Cuarto, punto 1 de la Orden de Convocatoria, y corresponde a los seleccionados para su uso por el alumnado del centro durante el curso 2014/2015. Importe de la factura: _____ €														
D./D ^a _____, 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 2014.														
(SELLO DEL CENTRO)										(FIRMA)				
Los firmantes aceptan las bases de la convocatoria de ayudas, declaran cumplir los requisitos exigidos y estar al corriente de sus obligaciones tributarias y de Seguridad Social. Asimismo [x] AUTORIZAN a la Consejería de Educación, para obtener los datos necesarios para determinar la renta, los del D.N.I. o equivalente, la condición de familia numerosa, de persona con discapacidad de algún miembro de la familia, o de ser perceptores de la Renta Garantizada de Ciudadanía y/o de prestaciones económicas destinadas a la atención de necesidades básicas de subsistencia en situaciones de urgencia social. En caso de no autorizar, deberá aportar la correspondiente documentación. Negarse a comunicar los datos imposibilitará la tramitación de su solicitud. Los datos de la solicitud serán incluidos en el fichero "Sistema Integrado de Becas y Ayudas al Estudio", conforme a lo previsto en la L.O. 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, pudiendo ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Consejería de Educación.										A CUMPLIMENTAR SOLO EN CASO DE SOLICITAR EL COBRO DE LA AYUDA POR EL CENTRO				
_____, a _____ de _____ de 2014. PADRE/MADRE/TUTOR, (FIRMA SOLICITANTE)										El padre, madre o tutor solicita al Director 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)				
PADRE/MADRE/TUTOR, (FIRMA)										OTROS MIEMBROS (FIRMA) (FIRMA) (FIRMA)				
AUTORIZA DIRECTOR/A														

Código IAPA: nº 38 Modelo: nº 1