



SOLICITUD DE PLAZA EN EL COMEDOR ESCOLAR. Curso 20__/__

Fecha de presentación: __/__/20__

Los recuadros sombreados son a cumplimentar por la Administración

NIE:

1	Datos personales del alumno/a.			
Primer Apellido		Segundo Apellido		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Nombre		N.I.F.	Fecha de Nacimiento	
<input type="text"/>		<input type="text"/> - <input type="text"/>	Día Mes Año	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Tipo de vía (1)	Domicilio	Número	Escalera Piso Letra	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Localidad		C. Postal	Provincia	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
		Teléfono	<input type="text"/>	
Número total de miembros de la unidad familiar: <input type="text"/>				
<small>(1) Tipo de vía: Cumplimentar con uno de los códigos siguientes: 1 si es calle; 2: plaza; 3: avenida; 4: paseo; 5: ronda; 6: carretera; 7: travesía; 8: urbanización; 9: otros.</small>				

2	Datos del Centro en el que esté inscrito o en el que haya solicitado plaza para el curso 20__ / __		
Centro: _____			Código: <input type="text"/>
Domicilio: _____			Localidad: _____ (_____)
Curso: _____			Nivel: _____

3	Datos familiares (Completar para cada miembro de la unidad familiar, excluido el solicitante)		
Parentesco:	Fecha Nacim	N.I.F.	Apellidos, Nombre
Padre	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Madre	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4	Ingresos familiares
Ingresos obtenidos por la unidad familiar en el año 20__ : <input type="text"/> , <input type="text"/> euros	

5 Motivo de la solicitud de plaza y bonificación.	
<input type="checkbox"/> Alumnado que utiliza el transporte en una ruta establecida por la Delegación Provincial	<input type="checkbox"/> Total días de comedor para la atención en el transporte escolar <input type="checkbox"/> Otros días de comedor con bonificación según renta.
<input type="checkbox"/> Situación social extrema	
<input type="checkbox"/> Hijo/a de mujer atendida en un Centro de Acogida	<input type="checkbox"/> Total días de trabajo de temporada o itinerante
<input type="checkbox"/> Familia con trabajo de temporada o itinerante	<input type="checkbox"/> Otros días de comedor con bonificación según renta.
<input type="checkbox"/> Los progenitores realizan trabajos remunerados en el horario del almuerzo	<input type="checkbox"/> Total días de comedor
Días de la semana: <input type="checkbox"/> Lunes <input type="checkbox"/> Martes <input type="checkbox"/> Miércoles <input type="checkbox"/> Jueves <input type="checkbox"/> Viernes	

6 Firmas de todos los miembros computables de la familia mayores de 16 años.
Los abajo firmantes declaran bajo su responsabilidad que todos los datos incorporados a la presente solicitud son ciertos, autorizando a la Consejería de Educación y Ciencia para obtener los datos necesarios de la Agencia Estatal de Administración Tributaria.
Firma: Padre o Tutor legal Madre o Tutora legal Otros: Fdo.: _____ Fdo.: _____
Fdo.: _____ Fdo.: _____ Fdo.: _____ Fdo.: _____

SR./SRA. DIRECTOR/DIRECTORA DEL CENTRO _____