

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
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"/>		
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 31/12/2014 <input type="checkbox"/>	
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 2015/2016 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 2015/2016 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 2015/2016.			
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 2015.			
(SELLO DEL CENTRO)		(FIRMA)	
Los firmantes declaran responsablemente que son ciertos los datos consignados en la solicitud, aceptan las bases y 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. 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 2015.		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.	
PADRE/MADRE/TUTOR, (FIRMA SOLICITANTE)	PADRE/MADRE/TUTOR, (FIRMA)	OTROS MIEMBROS (FIRMA) (FIRMA)	EL PADRE, MADRE O TUTOR (FIRMA)
			AUTORIZA DIRECTOR/A

Código IAPA: nº 38 Modelo: nº 1