



Consejería de Educación y Ciencia

SOLICITUD ACTIVIDADES PLAN DE APOYO A FAMILIAS ANDALUZAS

C. E. PR. ABENCERRAJES

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.	
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
			Fecha de Nacimiento	
			Día Mes Año	
			<input type="text"/>	
	Tipo de vía (1)		Domicilio	
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
	Localidad		C. Postal	
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
	Provincia		Teléfono	
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
	Número		Escalera	
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
	Piso		Letra	
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
	Número total de miembros de la unidad familiar: <input type="text"/>			
	(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.			

2	Datos del Centro en el que esté inscrito o en el que haya solicitado plaza para el curso 20__/____			
	Centro: C. E. Pr. ABENCERRAJES			
	Domicilio: Camino de los Abencerrajes, 54		Código: <input type="text"/>	
	Localidad: Granada		Granada	
	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			
	Madre			

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

SOLICITUD PLAZA COMEDOR ESCOLAR

5	Motivo de la solicitud de la plaza
<input type="checkbox"/> Alumno/a que utiliza el transporte en una ruta establecida por Delegación Provincial. <input type="checkbox"/> Situación social extrema. <input type="checkbox"/> Hijo/a de mujer atendida en Centro de Acogida. <input type="checkbox"/> Familia con trabajo de temporada o itinerante. <input type="checkbox"/> Ambos progenitores realizan trabajos remunerados en horario de almuerzo. <input type="checkbox"/> No concurren circunstancias especiales.	
6	Días para los que se solicita el servicio
<input type="checkbox"/> Servicio continuado de lunes a viernes. <input type="checkbox"/> Días determinados. Especificar cuáles: _____	

PLAZA AULA MATINAL

7	Días para los que se solicita el servicio (se requiere un mínimo del 5 % del alumnado del Centro)
<input type="checkbox"/> Servicio continuado de lunes a viernes. <input type="checkbox"/> Días determinados. Especificar cuáles: _____	

PLAZA ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES

8	Marcar con una X las actividades seleccionadas (se requiere mínimo de 10 usuarios por actividad)									
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> FUTBITO (martes y jueves 5 a 6)</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> GIMNASIA RITMICA (martes y jueves 4 a 5)</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> INGLÉS (lunes y mierc. 4 a 5)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> BALONCESTO (lunes y mierc. 4 a 5)</td> <td><input type="checkbox"/> YUDO (lunes y mierc. 5 a 6)</td> <td><input type="checkbox"/> INFORMÁTICA (martes y jueves 4 a 5)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> FUTBITO (martes y jueves 5 a 6)	<input type="checkbox"/> GIMNASIA RITMICA (martes y jueves 4 a 5)	<input type="checkbox"/> INGLÉS (lunes y mierc. 4 a 5)	<input type="checkbox"/> BALONCESTO (lunes y mierc. 4 a 5)	<input type="checkbox"/> YUDO (lunes y mierc. 5 a 6)	<input type="checkbox"/> INFORMÁTICA (martes y jueves 4 a 5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> FUTBITO (martes y jueves 5 a 6)	<input type="checkbox"/> GIMNASIA RITMICA (martes y jueves 4 a 5)	<input type="checkbox"/> INGLÉS (lunes y mierc. 4 a 5)								
<input type="checkbox"/> BALONCESTO (lunes y mierc. 4 a 5)	<input type="checkbox"/> YUDO (lunes y mierc. 5 a 6)	<input type="checkbox"/> INFORMÁTICA (martes y jueves 4 a 5)								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									

9	Firma de todos los miembros computables de la familia mayores de 16 años
<p>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.</p> <p style="text-align: center;">Padre o tutor legal Madre o tutor legal OTROS:</p> <p style="text-align: center;">Fdo. _____ Fdo. _____ Fdo. _____ Fdo. _____</p>	

Número de cuenta donde se domiciliarán los pagos de estos servicios:

Código Cuenta Cliente															
Entidad				Sucursal				DC		Número de Cuenta					
Domicilio Oficina															

SR. DIRECTOR DEL C.E.Pr. ABENCERRAJES DE GRANADA