

ANEXO II SOLICITUD DE PLAZA DE COMENSAL

D. _____ padre/madre, tutor/tutora del alumno/a
_____, con D.N.I./N.I.E. _____ que Sí - No
(márquese lo que proceda) disfruta del servicio de transporte escolar en este centro

SOLICITA:

Una plaza subvencionada no subvencionada (**márquese lo que proceda**), de comensal para su hijo/a en el CEIP MONSEÑOR SOCORRO LANTIGUA, comprometiéndose, si obtiene dicha plaza, a abonar, en su caso la cuota asignada por el Consejo Escolar y aceptar las normas de funcionamiento y reglamento de régimen interno del comedor escolar.

PIDE QUE SE VALORE LOS CRITERIOS PARA LA ADMISIÓN QUE SE SEÑALAN A CONTINUACIÓN:

- Conciliación de la vida familiar y laboral: Sí - No (márquese la opción deseada)
- Existencia de hermanos matriculados en el centro conforme a la tabla 1 de esta solicitud
Sí - No (márquese la opción deseada)
- Existencia de padre, madre o tutores trabajadores del centro conforme a la tabla 1 de esta solicitud
Sí - No (márquese la opción deseada)
- Renta anual: Sí - No (márquese la opción deseada)
- Concurrencia de discapacidad: Sí - No (márquese la opción deseada)
- Condición de familia numerosa o monoparental: Sí - No (márquese la opción deseada)
- Criterio del Consejo Escolar: Sí - No (márquese la opción deseada)

DECLARANDO:

Que acompaña los documentos que establece **la instrucción anual 2014** de convocatoria de plazas y subvenciones a alumnos y alumnas comensales de centros docentes públicos no universitarios de Canarias y los establecidos por el Consejo Escolar señalados en la tabla 2.

AUTORIZANDO:

Los abajo firmantes, solo en el caso que hayan pedido que se valore el criterio de renta o hayan solicitado plaza subvencionada, que la Agencia Estatal de la Administración Tributaria suministre al centro escolar, a través de la Consejería de Educación, Universidades, Cultura y Deportes, los datos fiscales necesarios, correspondientes en dos años al año natural en el que se solicita plaza.

En Teror a _____ de _____ 2014.

El padre

La madre

Tutor o tutora (en su caso)

Fdo.: _____

Fdo.: _____

Fdo.: _____

NIF.: _____

NIF.: _____

NIF.: _____

Otro miembro
Unidad familiar
(parentesco: _____)Otro miembro
Unidad familiar
(parentesco: _____)Otro miembro
Unidad familiar
(parentesco: _____)

Fdo.: _____

Fdo.: _____

Fdo.: _____

NIF.: _____

NIF.: _____

NIF.: _____

TABLA 1: DATOS DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR (Márquese con una X):

	Apellidos y Nombre	Hermanos matriculados en el Centro y/o padres que trabajan en el Centro	Con discapacidad
Padre/Tutor		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Madre/Tutora		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hermanos/as del solicitante		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TABLA 2: DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN CON LA SOLICITUD:

<input type="checkbox"/>	1. Fotocopia del libro de familia y DNI o NIE de todos los miembros de la unidad familiar , aportando original para su cotejo por el Centro
<input type="checkbox"/>	2. Para la necesidad de conciliar la vida laboral y familiar : Certificación de la/s empresa/s donde presten servicios ambos cónyuges, o una de ellos en el caso de las familias monoparentales, indicando el horario de trabajo.
<input type="checkbox"/>	3. Para la concurrencia de discapacidad : Copia cotejada en la secretaría del centro de la Resolución del órgano competente en la que se reconoce la discapacidad y su grado.
<input type="checkbox"/>	4. Para la condición de familia numerosa : Copia del Carné de familia numerosa
<input type="checkbox"/>	5. Para la condición de familia monoparental (Un solo cónyuge): Certificación del Organismo competente donde se justifique esta condición o documento que lo acredite.
<input type="checkbox"/>	6. Las personas interesadas que aleguen situación económica crítica deberán aportar certificación o documento acreditativo, de los servicios sociales del ayuntamiento
<input type="checkbox"/>	7. El alumnado que requieran dietas especiales lo harán constar mediante certificación médica
<input type="checkbox"/>	8. Renta anual de la unidad familiar de año 2010 , autorizando en el impreso de solicitud la información directa por la agencia Tributaria. En caso de no autorizar debe presentar fotocopia de dicha renta.
<input type="checkbox"/>	9. Recibo o extracto donde aparezca el nº de Cuenta Bancaria.
<input type="checkbox"/>	10. Autorización Bancaria para el cobro del Comedor.