



**G. DATOS FAMILIARES REFERIDOS A 2012 (miembros de la familia que residen en el mismo domicilio)**

CLASE DE PARENTESCO	¿ES EXTRANJERO? (INDIQUE SI O NO)	N.I.F	APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	DISCAPACIDAD (INDIQUE SI O NO)	ESTADO CIVIL	PROFESIÓN O ESTUDIOS QUE REALIZA	SITUACIÓN LABORAL (1)	LOCALIDAD DE TRABAJO O ESTUDIO	SUSTENTADOR/A PRINCIPAL DE LA FAMILIA (2)
Solicitante .....	.....	<input type="text"/>	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>
Padre/Tutor.....	.....	<input type="text"/>	.....	.....	XXXXXXX	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>
Madre/Tutor	.....	<input type="text"/>	.....	.....	XXXXXXX	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>
.....	.....	<input type="text"/>	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>
.....	.....	<input type="text"/>	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>
.....	.....	<input type="text"/>	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>
.....	.....	<input type="text"/>	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>
.....	.....	<input type="text"/>	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>
.....	.....	<input type="text"/>	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>
.....	.....	<input type="text"/>	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>
.....	.....	<input type="text"/>	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>
.....	.....	<input type="text"/>	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>
.....	.....	<input type="text"/>	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>

(1) SITUACIÓN LABORAL, INDICARÁ: E) ESTUDIANTE; A) ACTIVA/O; D) DESEMPLEADA/O; I) INVALIDEZ; J) JUBILADA/O; M) AMA/O DE CASA.  
 (2) ESTE APARTADO SERÁ CUMPLIMENTADO POR LA ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA.

CASOS DE ACOGIMIENTO/TUTELA INSTITUCIONAL	
CIF DE LA INSITUCIÓN	DENOMINACIÓN DE LA INSTITUCIÓN
<input type="text"/>	.....

A FIRMAR POR TODAS/OS LAS/OS MIEMBROS COMPUTABLES DE LA FAMILIA

Las/os abajo firmantes declaran bajo su responsabilidad que todos sus datos incorporados a la presente solicitud se ajustan a la realidad, autorizando a las Administraciones Educativas para obtener los datos necesarios para determinar la renta y patrimonio familiares a efectos de la ayuda a través de las Administraciones Tributarias y de la Dirección General del Catastro.

Firmas:

Padre del/de la solicitante          Madre del/de la solicitante          Otros miembros: .....



MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE

# SOLICITUD DE AYUDA PARA ALUMNADO CON NECESIDAD ESPECÍFICA DE APOYO EDUCATIVO

CURSO 2013-2014

FASE

## 1. ESTUDIOS

PROVINCIA EN QUE RADICA EL CENTRO EN QUE CURSARÁ ESTUDIOS EN 2013/14  ZONA

### A. DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE  NIF/NIE DEL/DE LA SOLICITANTE  SEXO ( Marque con x lo que proceda )  
 HOMBRE  MUJER  FECHA DE NACIMIENTO

PROFESIÓN DEL/DE LA SUSTENTADOR/A PRINCIPAL DE LA FAMILIA  CÓDIGO (Ver instrucciones)

¿ ES EXTRANJERA/O? SI  NO  NACIONALIDAD  CÓDIGO PAÍS

TELÉFONO FIJO (con prefijo)  CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO MÓVIL  (Este dato es imprescindible para notificaciones, de acuerdo con las bases de la convocatoria)

### B. DOMICILIO FAMILIAR (EN ESPAÑA)

TIPO DE VÍA (Ver instrucciones)  NOMBRE DE LA VÍA  NÚMERO  ESCALERA  PISO  LETRA

PROVINCIA  MUNICIPIO

LOCALIDAD  CÓDIGO POSTAL

### C. DATOS BANCARIOS: CUENTA O CARTILLA Y ENTIDAD donde desea percibir el importe de la ayuda:

ENTIDAD  OFICINA  DÍGITOS CONTROL  CUENTA

Si es la cuenta del/de la solicitante, éste/a deberá ser titular o cotitular de la cuenta.  
 Si es la cuenta del centro educativo, por haber autorizado a éste a percibir el importe de la ayuda, deberá cumplimentar también las siguientes casillas con el CIF DEL COLEGIO O ENTIDAD TITULAR DE LA CUENTA

### D. DATOS ACADÉMICOS (A CUMPLIMENTAR POR EL CENTRO EDUCATIVO)

CENTRO EN EL QUE CURSARÁ ESTUDIOS EN 2013/2014  CÓDIGO

DOMICILIO DEL CENTRO  LOCALIDAD

NIVEL DE ESTUDIOS QUE CURSARÁ EN 2013/14: CURSO

E. INFANTIL  E. PRIMARIA  E.S.O.  BACHILLERATO  CICLO FORMATIVO GRADO MEDIO

CICLO FORMATIVO GRADO SUPERIOR  ENS. ARTÍSTICAS PROFES.  CUALIFICACIÓN PROFESIONAL INICIAL  PROGRAMA DE FORMACIÓN PARA LA TRANSICIÓN A LA VIDA ADULTA

### E. DATOS A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN

TIPO DE CENTRO:  RÉGIMEN DEL CENTRO  GRADO DE DISCAPACIDAD  COLECTIVO

Nº de miembros computables

Ingresos extranjero  Euros  céntimos

DEDUCCIONES

Familia numerosa  Número de hermanas/os

Número de afectadas/os discapacidad igual o superior al 33 %

Solicitante con discapacidad motórica superior al 65%

Hermanas/os universitarias/os fuera del domicilio familiar  Orfandad absoluta

### F. TIPO DE AYUDAS. AYUDAS SOLICITADAS. A CUMPLIMENTAR POR EL CENTRO EDUCATIVO

A. ENSEÑANZA  B. TRANSPORTE  C. COMEDOR  D. RESIDENCIA  E. TRANSPORTE FIN DE SEMANA  F. TRANSPORTE URBANO

G. MATERIAL 1 (1)  H. MATERIAL 2 (2)  REEDUCACIÓN: P. PEDAGÓGICA  L. LENGUAJE  S. PARA ALUMNOS CON ALTAS CAPACIDADES INTELECTUALES

(1) y (2) Deberá marcar con x  
 El apartado G, para alumnado que curse E. Primaria, ESO, PCPI o Progr. de Transición para la Vida Adulta y el apartado H, para alumnado que curse el resto de niveles.

### AYUDAS PROPUESTAS. A CUMPLIMENTAR POR LA ADMÓN.:

SUBSIDIO  4 N. ADJUDICACIÓN:  2

A  B  C  D  E

F  G  H  P  L  S

CLASE DE PARENTESCO	¿ES EXTRANJERO? (INDIQUE SI O NO)	N.I.F	APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	DISCAPACIDAD (INDIQUE SI O NO)	ESTADO CIVIL	PROFESIÓN O ESTUDIOS QUE REALIZA	SITUACIÓN LABORAL (1)	LOCALIDAD DE TRABAJO O ESTUDIO	SUSTENTADOR/A PRINCIPAL DE LA FAMILIA (2)
Solicitante .....	.....	<input type="text"/>	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>
Padre/Tutor.....	.....	<input type="text"/>	.....	.....	XXXXXXXX	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>
Madre/Tutor	.....	<input type="text"/>	.....	.....	XXXXXXXX	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>
.....	.....	<input type="text"/>	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>
.....	.....	<input type="text"/>	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>
.....	.....	<input type="text"/>	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>
.....	.....	<input type="text"/>	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>
.....	.....	<input type="text"/>	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>
.....	.....	<input type="text"/>	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>
.....	.....	<input type="text"/>	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>
.....	.....	<input type="text"/>	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>
.....	.....	<input type="text"/>	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>
.....	.....	<input type="text"/>	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>
.....	.....	<input type="text"/>	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>
.....	.....	<input type="text"/>	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>

(2) SITUACIÓN LABORAL, INDICARÁ: E) ESTUDIANTE; A) ACTIVA/O; D) DESEMPLEADA/O; I) INVALIDEZ; J) JUBILADA/O; M) AMA/O DE CASA.  
 (2) ESTE APARTADO SERÁ CUMPLIMENTADO POR LA ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA.

CASOS DE ACOGIMIENTO/TUTELA INSTITUCIONAL	
CIF DE LA INSITUACIÓN	DENOMINACIÓN DE LA INSTITUCIÓN
<input type="text"/>	.....

A FIRMAR POR TODAS/OS LAS/OS MIEMBROS COMPUTABLES DE LA FAMILIA

Las/os abajo firmantes declaran bajo su responsabilidad que todos sus datos incorporados a la presente solicitud se ajustan a la realidad, autorizando a las Administraciones Educativas para obtener los datos necesarios para determinar la renta y patrimonio familiares a efectos de la ayuda a través de las Administraciones Tributarias y de la Dirección General del Catastro.

Firmas:

Padre del/de la solicitante                      Madre del/de la solicitante                      Otros miembros: .....

### CERTIFICACIONES

**A) A CUMPLIMENTAR POR EL/LA SECRETARIO/A O DIRECTOR/A DEL CENTRO ESPECÍFICO, ORDINARIO CON UU.EE. O QUE ESCOLARIZA ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES:**

D./D<sup>a</sup>.....

Secretario-a/Director-a del centro docente .....

Código .....

CERTIFICO que el/la alumno/a al que se refiere la presente solicitud tiene plaza en este centro para el curso académico 2013/14. Asimismo, y por la presente certificación, me comprometo a, en caso de que no llegara a ocupar plaza o causara baja durante el curso, comunicar esta circunstancia en el plazo máximo de un mes al órgano gestor correspondiente para que, si procediese, fuera revocada dicha ayuda.

....., a ..... de .....de 2013

Firmado: .....

Sello

---





**A CUMPLIMENTAR EN EL CASO DE AUTORIZAR AL CENTRO A PERCIBIR LA AYUDA**

D./ D.<sup>a</sup> ....., padre, madre o tutor/a del/ de la solicitante, autoriza al director/a del centro ....., en el que se encuentra matriculado/a el/la solicitante de ayuda para que, en caso de ser beneficiario/a de la misma, perciba su importe a través de la cuenta corriente de dicho centro.

(FIRMA)

**RESGUARDO DE PRESENTACIÓN**

SOLICITUD DE AYUDAS PARA ALUMNADO CON NECESIDAD ESPECÍFICA DE APOYO EDUCATIVO.

CURSO 2013- 2014

NOMBRE Y APELLIDOS ..... N.I.F. ....

DOMICILIO .....

CENTRO DE ESTUDIOS .....

ESTUDIOS QUE REALIZA .....

ESTE RESGUARDO NO ES VÁLIDO SIN EL SELLO Y FECHA DE LA OFICINA RECEPTORA

