





**G. DATOS FAMILIARES REFERIDOS A 2011 (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	MINUSVALÍA (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"/>
.....	.....	<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: .....


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

CURSO 2012-2013

FASE **1. ESTUDIOS**
 PROVINCIA EN QUE RADICA EL CENTRO EN QUE CURSARÁ ESTUDIOS EN 2012/13 .....   ZONA 
**A. DATOS PERSONALES**

<b>PRIMER APELLIDO</b>				<b>SEGUNDO APELLIDO</b>			
<input type="text"/>				<input type="text"/>			
<b>NOMBRE</b>		<b>NIF/NIE DEL/DE LA SOLICITANTE</b>		<b>SEXO ( Marque con x lo que proceda</b>		<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		HOMBRE <input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	
		(Acompañe fotocopia)		MUJER <input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	
<b>PROFESIÓN DEL/DE LA SUSTENTADOR/A PRINCIPAL DE LA FAMILIA</b>				<b>CÓDIGO (Ver instrucciones)</b>			
<input type="text"/>				<input type="text"/>			
¿ ES EXTRANJERA/O? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				<b>NACIONALIDAD</b>		<b>CÓDIGO PAÍS</b>	
<input type="text"/>				<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<b>TELÉFONO FIJO (con prefijo)</b>		<input type="text"/>		<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			
<b>TELÉFONO MÓVIL</b>		<input type="text"/>		(Este dato es imprescindible para notificaciones, de acuerdo con las bases de la convocatoria)			
<input type="text"/>		<input type="text"/>					

**B. DOMICILIO FAMILIAR (EN ESPAÑA)**

<b>TIPO DE VÍA (Ver instrucciones)</b>	<b>NOMBRE DE LA VÍA</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>ESCALERA</b>	<b>PISO</b>	<b>LETRA</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>PROVINCIA</b>	<input type="text"/>	<b>MUNICIPIO</b>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<b>LOCALIDAD</b>	<input type="text"/>	<b>CÓDIGO POSTAL</b>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>ENTIDAD</b>	<b>OFICINA</b>	<b>DÍGITOS CONTROL</b>	<b>CUENTA</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**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)**

<b>CENTRO EN EL QUE CURSARÁ ESTUDIOS EN 2012/2013</b>	<input type="text"/>	<b>CÓDIGO</b>	<input type="text"/>
<b>DOMICILIO DEL CENTRO</b>	<input type="text"/>	<b>LOCALIDAD</b>	<input type="text"/>
<b>NIVEL DE ESTUDIOS QUE CURSARÁ EN 2012/13:</b>	<b>CURSO</b>	<input type="checkbox"/>	
E. INFANTIL <input type="checkbox"/>	E. PRIMARIA <input type="checkbox"/>	E.S.O. <input type="checkbox"/>	BACHILLERATO <input type="checkbox"/>
			CICLO FORMATIVO GRADO MEDIO <input type="checkbox"/>
CICLO FORMATIVO GRADO SUPERIOR <input type="checkbox"/>	ENS. ARTÍSTICAS PROFES. <input type="checkbox"/>	CUALIFICACIÓN PROFESIONAL INICIAL <input type="checkbox"/>	PROGRAMA DE FORMACIÓN PARA LA TRANSICIÓN A LA VIDA ADULTA <input type="checkbox"/>

**E. DATOS A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN**

<b>TIPO DE CENTRO:</b> <input type="checkbox"/>	<b>RÉGIMEN DEL CENTRO</b> <input type="checkbox"/>	<b>GRADO DE DISCAPACIDAD</b> <input type="checkbox"/>	<b>COLECTIVO</b> <input type="checkbox"/>
<b>Nº de miembros computables</b>	<input type="text"/>	<b>DEDUCCIONES</b>	
<b>Ingresos extranjero</b>	<input type="text"/>	<b>Familia numerosa</b> <input type="checkbox"/>	<b>Número de hermanas/os</b> <input type="text"/>
<b>Euros</b>	<b>céntimos</b>	<b>Número de afectadas/os minusvalía igual o superior al 33 %</b>	<input type="checkbox"/>
		<b>Solicitante con discapacidad motórica superior al 65%</b>	<input type="checkbox"/>
		<b>Hermanas/os universitarias/os fuera del domicilio familiar</b>	<input type="checkbox"/>
		<b>Orfandad absoluta</b>	<input type="checkbox"/>

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

A. ENSEÑANZA <input type="checkbox"/>	B. TRANSPORTE <input type="checkbox"/>	C. COMEDOR <input type="checkbox"/>	D. RESIDENCIA <input type="checkbox"/>	E. TRANSPORTE FIN DE SEMANA <input type="checkbox"/>	F. TRANSPORTE URBANO <input type="checkbox"/>
G. MATERIAL 1 (1) <input type="checkbox"/>	H. MATERIAL 2 (2) <input type="checkbox"/>	REEDUCACIÓN: P. PEDAGÓGICA <input type="checkbox"/>		L. LENGUAJE <input type="checkbox"/>	S. PARA ALUMNOS CON ALTAS CAPACIDADES INTELECTUALES <input type="checkbox"/>
(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 <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>
F <input type="checkbox"/>	G <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/>
				S <input type="checkbox"/>



### 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 2012/13. 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 2012

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 2012- 2013

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**