Junta de Castilla y León
Consejería de Educación

SOLICITUD DE AYUDAS
LIBROS DE TEXTO
CURSO 2015/2016

(Sello y fecha del registro de entrada)

CÓDIGO SOLICITUD:

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: ☐ H ☐ 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 2014 (miembros de la familia que residen en el mismo domicilio)

CLASE DE PARENTESCO	EXTRAN-JERO	N.I.F.	APELLIDO 1	APELLIDO 2	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	GRADO DISCA-PACIDAD	CASA DO
Padre/Madre/Tutor SOLICITANTE	☐							☐
	☐							☐
	☐							☐
	☐							☐
	☐							☐
	☐							☐
	☐							☐
	☐							☐
	☐							☐

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 ☐

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)

☐ 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.

☐ La condición de familia numerosa ha sido reconocida por un organismo distinto a la Junta de Castilla y León.

☐ Alguno de los miembros de la unidad familiar reúne la condición de víctima del terrorismo.

☐ 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./Dª _____, 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 _____ de _____ de 2015.

PADRE/MADRE/TUTOR, (FIRMA SOLICITANTE) **PADRE/MADRE/TUTOR,** (FIRMA) (FIRMA) **OTROS MIEMBROS** (FIRMA) (FIRMA)

A CUMPLIMENTAR SOLO EN CASO DE SOLICITAR EL COBRO DE LA AYUDA POR EL CENTRO

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.

EL PADRE, MADRE O TUTOR

(FIRMA)

AUTORIZA DIRECTOR/A

Para cualquier consulta relacionada con la materia o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 983 327 850.

EXCMO. SR. CONSEJERO DE EDUCACIÓN

(Preséntese en el centro escolar en el que se encuentra matriculado el alumno)

Código IAPA: nº 38 Modelo: nº 1