Ayuntamiento

EXCELENTÍSIMO AYUNTAMIENTO DE CASTILLO DE LOCUBÍN
Blas Infante 19 CP 23670 Tf 953591364 fax 953591311

MODELO DE SOLICITUD DE AYUDA ESCOLAR

DATOS DEL TITULAR							
* N.I.F/C.I.F.	* NOMBRE Y APELLIDOS O RAZON SOCIAL						
*NOMBRE DE LA VIA PUBLICA				*NUMERO	ESCALERA	P I S O	PUERTA
C.P.	*MUNICIPIO	*PROVINCIA	TELFONO/FAX	CORREO ELECTRONICO			
NOTA: Los datos precedidos de un asterisco(*) deberán se rellenados obligatoriamente							

ANTECEDENTES

El solicitante, cuyos datos figuran consignados anteriormente **EXPONE:**

Que tienen los siguientes niños/as matriculados en el segundo ciclo del Centro de Educación Infantil Miguel Hernández: (indicar nombre y apellidos de los/as alumnos/as)

Asimismo, declaro bajo mi responsabilidad que no incurro en ninguna de las prohibiciones para obtener la condición de beneficiario de subvenciones recogidas en el artículo 13.2 de la Ley General de Subvenciones (básicamente estar al corriente de las obligaciones tributarias y con la seguridad social).

SOLICITUD

Por lo expuesto anteriormente ☐ SOLICITA ☐ COMUNICA (marque lo que corresponda)

La subvención de 100 euros prevista en la convocatoria de ayuda escolares para los alumnos de segundo ciclo de educación infantil de este centro.

DOCUMENTCION QUE SE ADJUNTA

Márquese con ☒ la documentación complementaria que se acompaña: Numero Total de Páginas

- ☐ FOTOCOPIA DEL DNI DEL PADRE, MADRE O TUTOR
- ☐ FOTOCOPIA DEL LIBRO DE FAMILIA
- ☐
- ☐
- ☐

NOTA: Si el espacio para cumplimentar los diferentes apartados le resulta insuficiente, indique en la casilla siguiente el número de páginas adicionales que se utilicen. POR FAVOR **CUMPLIMENTE EN MAYUSCULAS.**

	FIRMA
En Castillo de Locubín, a de de .	

SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CASTILLO DE LOCUBIN.