

SOLICITUD DE BECAS PARA LA ADQUISICIÓN DE LIBROS DE TEXTO - CURSO 2007/2008

Nº Solicitud:

A) - DATOS DE LOS ALUMNOS PARA LOS QUE SE SOLICITA LA AYUDA

1º ALUMNO		¿Obtuvo ayuda de la Comun. de Madrid para el curso 2006/2007 en la modalidad <i>Beneficiario del MEC</i> ? *		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Sexo		¿Padece discapacidad superior al 33 %?	¿Tiene el alumno reconocida por el Ministerio del Interior la condición de víctima del terrorismo?	Estudios que cursará en 2007/2008:	
Varón <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Curso <input type="text"/>	Etapa <input type="text"/>
Primer apellido <input type="text"/>		Segundo apellido <input type="text"/>		Nombre <input type="text"/>	
Nº de DNI o NIE <input type="text"/>		Fecha de nacimiento <input type="text"/>	Extranjero	País (si es extranjero) <input type="text"/>	
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
2º ALUMNO		¿Obtuvo ayuda de la Comun. de Madrid para el curso 2006/2007 en la modalidad <i>Beneficiario del MEC</i> ? *		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Sexo		¿Padece discapacidad superior al 33 %?	¿Tiene el alumno reconocida por el Ministerio del Interior la condición de víctima del terrorismo?	Estudios que cursará en 2007/2008:	
Varón <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Curso <input type="text"/>	Etapa <input type="text"/>
Primer apellido <input type="text"/>		Segundo apellido <input type="text"/>		Nombre <input type="text"/>	
Nº de DNI o NIE <input type="text"/>		Fecha de nacimiento <input type="text"/>	Extranjero	País (si es extranjero) <input type="text"/>	
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
3º ALUMNO		¿Obtuvo ayuda de la Comun. de Madrid para el curso 2006/2007 en la modalidad <i>Beneficiario del MEC</i> ? *		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Sexo		¿Padece discapacidad superior al 33 %?	¿Tiene el alumno reconocida por el Ministerio del Interior la condición de víctima del terrorismo?	Estudios que cursará en 2007/2008:	
Varón <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Curso <input type="text"/>	Etapa <input type="text"/>
Primer apellido <input type="text"/>		Segundo apellido <input type="text"/>		Nombre <input type="text"/>	
Nº de DNI o NIE <input type="text"/>		Fecha de nacimiento <input type="text"/>	Extranjero	País (si es extranjero) <input type="text"/>	
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
4º ALUMNO		¿Obtuvo ayuda de la Comun. de Madrid para el curso 2006/2007 en la modalidad <i>Beneficiario del MEC</i> ? *		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Sexo		¿Padece discapacidad superior al 33 %?	¿Tiene el alumno reconocida por el Ministerio del Interior la condición de víctima del terrorismo?	Estudios que cursará en 2007/2008:	
Varón <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Curso <input type="text"/>	Etapa <input type="text"/>
Primer apellido <input type="text"/>		Segundo apellido <input type="text"/>		Nombre <input type="text"/>	
Nº de DNI o NIE <input type="text"/>		Fecha de nacimiento <input type="text"/>	Extranjero	País (si es extranjero) <input type="text"/>	
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
5º ALUMNO		¿Obtuvo ayuda de la Comun. de Madrid para el curso 2006/2007 en la modalidad <i>Beneficiario del MEC</i> ? *		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Sexo		¿Padece discapacidad superior al 33 %?	¿Tiene el alumno reconocida por el Ministerio del Interior la condición de víctima del terrorismo?	Estudios que cursará en 2007/2008:	
Varón <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Curso <input type="text"/>	Etapa <input type="text"/>
Primer apellido <input type="text"/>		Segundo apellido <input type="text"/>		Nombre <input type="text"/>	
Nº de DNI o NIE <input type="text"/>		Fecha de nacimiento <input type="text"/>	Extranjero	País (si es extranjero) <input type="text"/>	
		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		

* Ministerio de Educación y Ciencia

Nota.- Si el número de hijos escolarizados en el centro es mayor de cinco, utilice otra hoja.

B) DATOS FAMILIARES

¿Es familia numerosa con título? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Tienen, el padre, la madre o el tutor, reconocida por el Ministerio del Interior la condición de víctima del terrorismo con resultado de muerte o gran invalidez? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Percibe la familia la renta mínima de inserción (RMI) o está intervenida por los servicios sociales municipales SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR DISTINTOS DE LOS ALUMNOS DEL EPÍGRAFE A						
Parentesco	DNI o NIE	Apellidos	Nombre	Fecha de nacimiento	Discapac. > 33% (SI/NO)	
Padre/madre				-----		
Cónyuge				-----		
Hijo/a*						
Hijo/a*						
Hijo/a*						
Hijo/a*						
Hijo/a*						
* Se indicarán los datos de los hijos menores de 18 años , miembros de la unidad familiar, que no figuren entre los alumnos para los que se solicita la ayuda en este centro, así como los mayores de 18 años incapacitados judicialmente .						
DOMICILIO FAMILIAR Y TELÉFONO DE CONTACTO						
Tipo de vía	Nombre de la vía		Número	Escalera	Piso	Letra
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Municipio			Código Postal	Teléfono de contacto		
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>		

C) - DATOS DEL CENTRO

Público <input type="checkbox"/>	Concertado <input type="checkbox"/>	Privado <input type="checkbox"/>
Denominación del centro: _____		
Municipio: _____	Código del centro: <input type="text" value="280"/>	

A firmar por padre y madre o tutor

Los abajo firmantes declaran bajo su responsabilidad que aceptan las bases de la convocatoria, que cumplen los requisitos exigidos por la misma, que no se hallan incurso en ninguno de los supuestos recogidos en el art. 13.2 de la Ley General de Subvenciones, que se encuentran al corriente de sus obligaciones tributarias y de Seguridad Social y que son ciertos todos los datos que constan en esta solicitud. Autorizan, asimismo, a la Consejería de Educación a obtener, a través de la Agencia Estatal de Administración Tributaria, los datos necesarios para calcular la renta de la unidad familiar.

Expresan igualmente su compromiso de informar a la Administración Educativa sobre la concesión de cualquier otra ayuda pública o privada para la misma finalidad.

En _____, a _____ de _____ de 2007

PADRE/MADRE
(firma)

CÓNYUGE
(firma)

TUTOR (en su caso)
(firma)

Notas.- Antes de cumplimentar el impreso, lea detenidamente las instrucciones.

Marque con una X donde proceda

EXCMO. SR. CONSEJERO DE EDUCACIÓN DE LA COMUNIDAD DE MADRID

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Educación le informa que los datos obtenidos mediante la cumplimentación de este impreso y demás documentos que se adjuntan van a ser incorporados para su tratamiento en un fichero automatizado. Se le informa, asimismo, que la recogida y tramitación de dichos datos tienen como finalidad la realización de notificaciones, traslado de información, etc. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Dirección General de Centros Docentes de la Consejería de Educación.