

V.- DATOS DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR N° (7) Condición de familia numerosa: Sí No (8)

	Apellidos y nombre	DNI/Pasaporte	Hermanos matriculados en el centro solicitado(9)	Con discapacidad (Marcar con "X") (10)
Padre/Tutor				<input type="checkbox"/>
Madre/Tutora				<input type="checkbox"/>
Hermanos del solicitante			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Solicitante			<input type="checkbox"/>

VI.- CRITERIO COMPLEMENTARIO

Especificar, si es el caso, la circunstancia establecida como criterio complementario por el Consejo Escolar del primer Centro solicitado (11) _____

VII.- DOCUMENTOS ENTREGADOS REFERIDOS A LOS CRITERIOS DE BAREMACIÓN

Domicilio Dicapacidad Familia numerosa Criterio establecido por Consejo Escolar

Los firmantes declaran bajo su responsabilidad que los datos contenidos en esta solicitud son ciertos, que cumplen con sus obligaciones tributarias y que, incluyendo a los que no presentaron la Declaración de IRPF en el año 2009 porque no estaban legalmente obligados a hacerlo, autorizan a que la Agencia Estatal de la Administración Tributaria suministre directamente al centro escolar, a través de la Consejería de Educación, Universidades, Cultura y Deportes, sólo los datos fiscales de ese año necesarios para determinar la puntuación correspondiente al nivel de renta (12)

En Las Palmas de Gan Canaria, a _____ de _____ 201 .

El Padre

La madre

Tutor o tutora (en su caso)

FDO: _____ FDO _____ FDO: _____

Sólo en caso de que se hubiera presentado la declaración del IRPF en el año 2009 y no se quiera autorizar el suministro de datos, marcar la siguiente casilla e indicar el nivel de renta total de la unidad familiar del año 2009 euros, que deberá justificarse siempre documentalmente (13).



C.E.I.P. "MESA Y LÓPEZ"
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES
GOBIERNO DE CANARIAS, LAS PALMAS G.C.
Jesús Ferrer Jimeno Nº 15 C.P.35010
Tlf: 928 221533 Fax: 928 272404

FICHA DE MATRICULACIÓN DEL ALUMNO/A

1º APELLIDO _____ NOMBRE: _____
2º APELLIDO _____

DATOS DE NACIMIENTO:

FECHA DE NACIMIENTO: _____ LUGAR _____ ISLA: _____
PROVINCIA: _____ PAÍS: _____ NACIONALIDAD: _____

DOMICILIO HABITUAL:

CALLE: _____ NÚMERO: _____ C.P.: _____
LOCALIDAD: _____ MUNICIPIO: _____
TELÉFONO: _____ N.U.S.S.: _____ C.I.P.: _____

DATOS DEL PADRE O TUTOR LEGAL:

D.N.I.: _____ NOMBRE: _____
1º APELLIDO: _____ 2º APELLIDO: _____
ESTADO CIVIL: _____ ESTUDIOS: _____ PROFESIÓN: _____
FECHA DE NACIMIENTO. _____

DATOS DE LA MADRE O TUTORA LEGAL:

D.N.I.: _____ NOMBRE: _____
1º APELLIDO: _____ 2º APELLIDO: _____
ESTADO CIVIL: _____ ESTUDIOS: _____ PROFESIÓN: _____
FECHA DE NACIMIENTO. _____

RELIGIÓN O ACT. ESTUDIO: _____ IDIOMA: _____
COLEGIO ANTERIOR: _____ REPETIDOR: _____
NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES: _____ MINUSVALÍA %: _____