



**CONCELLO
DA
CAPELA**

As Neves, 46-A
15613-A CAPELA (A Coruña)

Tfno: 981 45 90 06

Fax: 981 45 93 71

E. Elec.: correo@acapela.dicoruna.es

***SOLICITUDE DE AXUDAS
MUNICIPAIS Á
ESCOLARIZACIÓN
CURSO 2004-2005***

NOME E APELIDOS DO SOLICITANTE (Nai, pai ou representante legal)			
N.I.F.	E. CIVIL	PROFESIÓN	TELÉFONO
ENDEREZO			
LOCALIDADE	CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	

DATOS DO NENO OU NENOS

NOME E APELIDOS	DATA DE NACEMENTO	PARENTESCO CO SOLICITANTE

MEMBROS DA UNIDADE FAMILIAR

NOME E APELIDOS	DATA DE NACEMENTO	PARENTESCO CO SOLICITANTE

***RENDA FAMILIAR DE TÓDOLOS MEMBROS COMPUTABLES CON INGRESOS PROPIOS
INGRESOS TOTAIS DA UNIDADE DE CONVIVENCIA/Nº DE MEMBROS=***

DATOS BANCARIOS

ENTIDADE	OFICINA	D.C.	Nº DE CONTA

SITUACIÓNS ESPECÍFICAS

Marcarase cun X se o alumno se atopa en algunha das seguintes situacións:

<input type="checkbox"/>	<i>Algún dos membros da familia está afectado de minusvalía legalmente cualificada</i>
<input type="checkbox"/>	<i>A persoa principal da familia está en paro ou é pensionista</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Pertence a familia numerosa</i>
<input type="checkbox"/>	<i>A persoa principal da familia é viuvo/a, pai/nai solteiro/a, divorciado/a, ou separado/a</i>

O abaixo asinante declara, baixo a súa única responsabilidade, a veracidade de tódolos datos consignados.

SINATURA DO SOLICITANTE OU PERSOA QUE O REPRESENTA

A CAPELA, ____ de ____ de ____.