

Solicitud de Ingreso

CENTROS DE ATENCIÓN A LA INFANCIA "NUBE DE ALGODÓN"

1.- DATOS PERSONALES DEL NIÑO/A:

Apellidos: _____ Nombre: _____
 Fecha de Nacimiento: _____ Lugar: _____
 Edad (años y meses): _____ Teléfono: _____
 Domicilio: _____ Localidad: _____
 Centro en el que solicita ser admitido: _____

Presenta el niño algún tipo de incapacidad o problema que requiera una atención especial (deficiencia, minusvalía, enfermedad crónica, alergias, etc.). Indíquela: _____

2.- SITUACIÓN FAMILIAR:

(Relacionar los miembros de la unidad familiar y los datos de cada uno de ellos)

APELLIDOS Y NOMBRE	PARENTESCO	FEC. NACIM.	EST. CIVIL	OCUPACIÓN	D.N.I.
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

- Indíquese a continuación si en la familia se da alguna de las siguientes situaciones (marque con una X dondecorresponda):

SI NO

- () () Ambos progenitores en paro y sin ingresos económicos
- () () Enfermedad crónica grave
- () () Familia incompleta: orfandad, padre o madre solteros, separados o viudos
- () () Ambos padres trabajan con horario coincidente
- () () Niños a cargo de un solo progenitor que trabaja

3.- SITUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA:

FAMILIAR	Lugar de Trabajo	Ingreso anual por trabajo	Otros ingresos	Total ingresos anuales	Asistencia Sanitaria. N° de Cartilla
Total ingresos anuales familiares:					

Renta per cápita mensual por cada miembro de la unidad familiar _____

(Dividir los ingresos totales por el nº de miembros de la unidad familiar)

4.- VIVIENDA:

(Marque con una X donde proceda)

PROPIA: Pagada _____ SI NO
() ()

En proceso de pago _____ () ()

En caso afirmativo, indique cuanto paga al mes: _____ Euros.

ALQUILADA: Precio mensual del alquiler _____

OTRA SITUACIÓN (Indique cual) _____

5.- OTRAS SITUACIONES:

(Marque con una X donde proceda)

SI NO

¿Existe algún miembro minusválido en la unidad familiar? () ()

¿Tiene reconocida la minusvalía? () ()

¿Tiene hermanos matriculados en el Centro solicitante que vayan a permanecer en el mismo durante el próximo curso? () ()

¿Utilizará el servicio de comedor? () ()

PRECIO DE GUARDERÍA:

SIN COMEDOR 115,00 Euros / CON COMEDOR 150,00 Euros / MATRICULA 50,00 Euros

D° / Dña. _____

como (padre, madre o tutor)

SOLICITO PLAZA PARA EL NIÑO/A _____

Durante el curso 200 / 200 .

Orgaz a _____ de _____ de 200

—

—

—

(Firma)

2/1

26/01/10

<http://www.ayto-orgaz.es>

Documentos que deben acompañar a la solicitud:

- Fotocopia del libro de familia completo.
- Fotocopia del D.N.I. de padres o tutores.
- Fotocopia completa de la última declaración del impuesto sobre la renta presentada, debidamente sellada y de todas las complementarias si las hubiese, de todos los miembros de la unidad familiar.
En caso de no haber presentado la declaración, certificado de la Delegación de Hacienda acreditativo de no haberla presentado.
- Justificante actualizado de retribuciones de todos los componentes de la unidad familiar procedentes del trabajo personal, rentas, pensiones y cualquier otro concepto.
- Último recibo de alquiler o amortización de la vivienda habitual, en su caso.
- Documentos acreditativos de todas aquellas situaciones que por baremo sean susceptibles de puntuación (familia numerosa, etc).