



1 SOLICITANTE (PADRE, MADRE, TUTOR/A)		
Nombre o Razón Social	Apellido 1	Apellido 2
Marque el tipo de documento al que hace referencia <input type="checkbox"/> DNI/NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Tarjeta de residencia <input type="checkbox"/> Pasaporte		Nº de documento de identificación
Teléfono	Teléfono móvil	Correo electrónico

2 DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN									
Tipo de Vía	Nombre de la vía	Nº	Bis	Portal	Escal	Planta	Pta	km	
Código Postal	Municipio	Provincia			País				

4 DATOS IDENTIFICATIVOS DE LOS MENORES PARA LOS QUE SE SOLICITA EL DESCUENTO									
Apellidos	Nombre	Edad	1ª quincena julio	2ª quincena julio	1ª quincena agosto	2ª quincena agosto	Julio	Agosto	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apellidos	Nombre	Edad	1ª quincena julio	2ª quincena julio	1ª quincena agosto	2ª quincena agosto	Julio	Agosto	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apellidos	Nombre	Edad	1ª quincena julio	2ª quincena julio	1ª quincena agosto	2ª quincena agosto	Julio	Agosto	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apellidos	Nombre	Edad	1ª quincena julio	2ª quincena julio	1ª quincena agosto	2ª quincena agosto	Julio	Agosto	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5 DATOS IDENTIFICATIVOS DE TODOS LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR			
Parentesco	Apellidos y Nombre	Fecha de nacimiento	DNI/NIF/NIE/TARJ RESID/PASAPORTE



Bollullos de la Mitación, a _____ de _____ de _____
El/La Solicitante
Fdo: _____



ANEXO II:
DECLARACIÓN JURADA Y AUTORIZACIÓN EXPRESA

1 SOLICITANTE (PADRE, MADRE, TUTOR/A)		
Nombre o Razón Social	Apellido 1	Apellido 2
Marque el tipo de documento al que hace referencia <input type="checkbox"/> DNI/NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Tarjeta de residencia <input type="checkbox"/> Pasaporte		Nº de documento de identificación
Teléfono	Teléfono móvil	Correo electrónico

2 DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN									
Tipo de Vía	Nombre de la vía	Nº	Bis	Portal	Escal	Planta	Pta	km	
Código Postal	Municipio	Provincia			País				

3 DECLARACIÓN RESPONSABLE	
Como solicitante del Descuento para las Escuelas de Verano 2017, declaro bajo mi responsabilidad lo siguiente:	
<input type="checkbox"/> Que la suma de los ingresos económicos percibidos en mi unidad familiar durante los meses de enero a mayo de 2017 es de _____€, en concepto de _____.	
<input type="checkbox"/> Que durante los meses de enero a mayo de 2017 mi unidad familiar no ha percibido ningún tipo de ingresos.	
<input type="checkbox"/> Que mi unidad familiar no percibe ningún tipo de prestación o subsidio por desempleo, ayuda familiar o cualquier otra retribución por parte del Servicio Andaluz de Empleo.	
<input type="checkbox"/> Que mi unidad familiar no percibe ningún tipo de pensión o retribución por parte de la Seguridad social o cualquier otra administración Pública.	

3 AUTORIZACIÓN EXPRESA		
Los abajo firmantes, miembros de la unidad familiar, mayores de 16 años, AUTORIZAN al Excmo. Ayuntamiento de Bollullos de la Mitación a que compruebe, por medios propios o solicitando a otras Administraciones Públicas, todos aquellos datos o informaciones necesarios que resulten exigibles al amparo de esta solicitud.		
DNI/NIF	Apellidos y Nombre	Firma

