

SOLICITUD PREINSCRIPCIÓN MATRÍCULA CURSO 2024/2025

(RELLENAR LOS CAMPOS CON LETRA MAYÚSCULA)

| | | |
|---|---------------|---------------|
| NOMBRE DEL ALUMNO/A | | |
| FECHA DE NACIMIENTO | | |
| HERMANOS/AS EN EL CENTRO ACTUALMENTE | | |
| DOMICILIO | | |
| POBLACIÓN | | |
| TELEFONOS | MADRE: | PADRE: |
| NOMBRE DEL PADRE | | |
| NOMBRE DE LA MADRE | | |
| CORREO ELECTRÓNICO | | |

| | |
|--|--|
| <p>DOCUMENTACIÓN QUE DEBE APORTAR:</p> <p><input type="checkbox"/> Fotocopias DNI padre y madre (o tutor legal).</p> <p><input type="checkbox"/> Fotocopia tarjeta sanitaria (SIP) del niño/a.</p> <p><input type="checkbox"/> Fotocopia del libro de familia.</p> <p><input type="checkbox"/> Fotocopia número de cuenta bancaria.</p> <p><input type="checkbox"/> Certificado de empadronamiento colectivo (en caso de no estar empadronado en Canals)</p> <p><input type="checkbox"/> Certificado de familia numerosa.</p> <p><input type="checkbox"/> Certificado de familia monoparental.</p> <p><input type="checkbox"/> Condición persona beneficiaria Renta Valenciana de Inclusión (en caso de no estar empadronado en Canals)</p> <p><input type="checkbox"/> Certificado de discapacidad alumno/a, hermano/a, padre o madre.</p> | <p>AUTORIZACIONES:</p> <p>El órgano gestor del procedimiento podrá consultar la información que se indica a continuación. Si quiere oponerse a la citada consulta, debe marcar las casillas que corresponda y aportar los documentos acreditativos correspondientes.</p> <p><input type="checkbox"/> NO AUTORIZO al Ayuntamiento de Canals para que obtenga directamente de los órganos administrativos correspondientes la acreditación del cumplimiento de las obligaciones tributarias con la Hacienda Estatal, la Tesorería General de la Seguridad Social</p> <p><input type="checkbox"/> NO AUTORIZO al Ayuntamiento de Canals para solicitar la información necesaria de la Agencia Estatal de Administración Tributaria para el ejercicio 2022.</p> <p><input type="checkbox"/> NO AUTORIZO al Ayuntamiento de Canals a comprobar los datos relativos al empadronamiento de la unidad familiar en el municipio de Canals.</p> <p><input type="checkbox"/> NO AUTORIZO al Ayuntamiento de Canals a obtener datos de los Servicios Sociales Públicos de la situación de persona beneficiaria de la Renta Valenciana de Inclusión.</p> |
|--|--|

Canals, a dede 2024.

PADRE:
DNI:
FIRMA:

MADRE:
DNI:
FIRMA: