



SOLICITUD DE BONIFICACIÓN O EXENCIÓN EN PROGRAMAS MADRUGADORES Y TARDES EN EL COLE
CURSO 2020/2021

1. DATOS DEL CENTRO ESCOLAR DONDE EL ALUMNO CURSARÁ LOS ESTUDIOS	
NOMBRE DEL CENTRO	CÓDIGO DEL CENTRO (a rellenar por el centro)
PROVINCIA	LOCALIDAD

2. DATOS DEL ALUMNO/A				
NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		
DNI/NIF	SEXO: MUJER <input type="checkbox"/> VARÓN <input type="checkbox"/>	TELÉFONOS	NACIONALIDAD	FECHA NACIMIENTO
DOMICILIO	CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	LOCALIDAD	
2.1. DATOS DEL PRÓXIMO CURSO ESCOLAR:				
ETAPA: <input type="checkbox"/> 2º CICLO EDUCACIÓN INFANTIL <input type="checkbox"/> EDUCACIÓN PRIMARIA <input type="checkbox"/> E.S.O.				CURSO:
2.2. PROGRAMA PARA EL QUE SOLICITA LA BONIFICACIÓN O EXENCIÓN				
<input type="checkbox"/> PROGRAMA MADRUGADORES		<input type="checkbox"/> PROGRAMA TARDES EN EL COLE		

3. DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR						
(Imprescindible cumplimentar los dos solicitantes o marcar la casilla de monoparental si sólo hay un solicitante)						
3.1. DATOS PERSONALES DE LOS SOLICITANTES						
	NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DNI/NIE	Parentesco con el alumno	CORREO -E
1º					Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor/a <input type="checkbox"/>	
2º					Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor/a <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> FAMILIA MONOPARENTAL (un único responsable familiar, ya sea por razón de reconocimiento legal por un solo progenitor, por viudedad, por divorcio o por abandono), y lo acredita mediante la presentación de la siguiente documentación: <input type="checkbox"/> Copia del Libro de Familia <input type="checkbox"/> Otros (indicar): _____						

4. TIPOLOGÍA:	
<input type="checkbox"/> A) FAMILIA NUMEROSA DE CATEGORÍA GENERAL: Bonificación del 50%. N° del título ____/____	
<input type="checkbox"/> B) FAMILIA NUMEROSA DE CATEGORÍA ESPECIAL: Exención de pago. N° del título ____/____	
<input type="checkbox"/> C) USUARIO QUE ACREDITE SER UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD	
<input type="checkbox"/> D) FAMILIA VÍCTIMA DE ACTOS TERRORISTAS	
<input type="checkbox"/> E) FAMILIA CON DOS HIJOS USUARIOS DEL PROGRAMA: Bonificación del 50% en el segundo usuario.	
<input type="checkbox"/> F) FAMILIA MONOPARENTAL CON DOS HIJOS USUARIOS DEL PROGRAMA: Exención de pago en el segundo usuario y bonificación del 50% en el primero	
<input type="checkbox"/> G) FAMILIA MONOPARENTAL CON UN SOLO HIJO USUARIO DEL PROGRAMA: Bonificación del 50%.	
<input type="checkbox"/> H) VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO	
<input type="checkbox"/> I) ALUMNO EN RÉGIMEN DE ACOGIMIENTO FAMILIAR O RESIDENCIAL	

5. DATOS ECONÓMICOS Referidos al periodo impositivo 2019 (que es el plazo de presentación vencido inmediatamente anterior a la presentación de solicitud)	
<input type="checkbox"/> AUTORIZAN a la Cª de Educación para recabar de la Agencia Estatal de Administración Tributaria los datos fiscales que posea relativos a los ingresos de la unidad familiar.	<input type="checkbox"/> NO AUTORIZAN a la Cª de Educación a recabar dichos datos fiscales y aportan documentación acreditativa de los ingresos que declara a continuación: TOTAL INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR DEL EJERCICIO 2017: _____, ___ €

6. UMBRALES DE RENTA POR DEBAJO DE LOS CUALES SE RECONOCERÁ LA BONIFICACIÓN O EXENCIÓN EN LOS SUPUESTOS DE LOS APARTADOS E, F, G Y H:	
<input type="checkbox"/> Familias de 2 miembros: 17.959,20 €	
<input type="checkbox"/> Familias de 3 miembros: 22.449,00 €	
<input type="checkbox"/> Familias de 4 miembros: 26.489,82 €	
<input type="checkbox"/> Familias de 5 miembros: 30.081,66 €	
<input type="checkbox"/> Familias de 6 miembros: 33.224,52 €	
<input type="checkbox"/> Familias de 7 miembros: 35.918,40 €	
A partir del octavo miembro se añadirán 2.500 € por cada nuevo miembro computable.	
<input type="checkbox"/> Familias de _____ miembros	

7. CIRCUNSTANCIAS SOCIO-FAMILIARES. Marcar si declara alguna de las siguientes condiciones:

<input type="checkbox"/> ALUMNO CON DISCAPACIDAD	
<input type="checkbox"/> AUTORIZAN a la Cª de Educación para la obtención de datos de los alumnos relativos a la tarjeta acreditativa del grado de discapacidad expedida en Castilla y León.	<input type="checkbox"/> NO AUTORIZAN , o la tarjeta está expedida en otra CCAA, y <u>aportan copia</u> de la tarjeta acreditativa del grado de discapacidad, certificado o resolución sobre reconocimiento de grado de discapacidad.
<input type="checkbox"/> FAMILIA NUMEROSA CATEGORÍA: <input type="checkbox"/> GENERAL <input type="checkbox"/> ESPECIAL	
<input type="checkbox"/> AUTORIZAN a la Consejería de Educación para la obtención de datos de los solicitantes relativos al título de familia numerosa, reconocido y expedido en Castilla y León Nº de título: ____/____/____ Válido hasta: ____/____/____	<input type="checkbox"/> NO AUTORIZAN , o el título está expedido en otra CCAA, y <u>aportan copia</u> del título de familia numerosa en vigor.

OTRAS SITUACIONES:	
SITUACIÓN	DOCUMENTACIÓN QUE APORTA
<input type="checkbox"/> ALUMNO EN RÉGIMEN DE ACOGIMIENTO FAMILIAR O RESIDENCIAL	<input type="checkbox"/> Copia de la Resolución de Acogimiento
<input type="checkbox"/> SOLICITANTE DE CONDICIONES ESPECIALES DE GÉNERO	<input type="checkbox"/> Copia de la orden de protección a favor de la víctima o del informe del Ministerio Fiscal o certificado de los Servicios Sociales o Sanitarios de la Admón. Autonómica o local.
<input type="checkbox"/> ALUMNO VÍCTIMA DE TERRORISMO	<input type="checkbox"/> Copia del informe del Mº del Interior o de la resolución de reconocimiento por la Admón.Gneral. del Estado o de sentencia judicial firme en que se hubiese reconocido.

Los abajo firmantes, cuyos datos han quedado consignados, SOLICITAN bonificación o exención para el alumno indicado y **DECLARAN BAJO SU RESPONSABILIDAD:**

- Que aceptan las bases de la solicitud de bonificación o exención.
- Que quedan enterados de que la inexactitud de las circunstancias declaradas podrá dar lugar a la denegación de la bonificación o exención.
- Que tienen conocimiento de que, en caso de obtener otra beca o ayuda para el programa madrugadores/tardes en el cole, deberá comunicarlo a la Administración Educativa.
- Que, en el caso de serle reconocido el derecho a la gratuidad parcial del programa, manifiesta su compromiso de pagar la diferencia hasta la totalidad del precio establecido.
- Que se comprometen a la asistencia habitual al programa.
- Que quedan enterados de que esta solicitud de bonificación o exención lleva implícita la solicitud de plaza en el programa, por lo que se comprometen a asistir al mismo desde la fecha de comienzo de asistencia indicada. En caso de renuncia a la plaza en el programa madrugadores o tardes en el cole deberán presentar la *solicitud de baja* en su centro educativo.

En _____, a ____ de _____ de 201__

Firmas (todos los solicitantes que aparecen en el punto 3.1)

(fecha y sello del centro)

RESGUARDO DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUD DE BONIFICACIÓN O EXENCIÓN EN LOS PROGRAMAS MADRUGADORES Y TARDES EN EL COLE CURSO 2019/2020

NOMBRE Y APELLIDOS..... N.I.F.
 DOMICILIO
 CENTRO DONDE SE PRESENTA LA SOLICITUD.....
 PROGRAMA EN EL QUE SOLICITA LA BONIFICACIÓN O EXENCIÓN.....

(ESTE RESGUARDO NO ES VÁLIDO SIN EL SELLO Y FECHA DEL CENTRO)

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por la Dirección General de Centros, Planificación y Ordenación Educativa con la finalidad de tramitar su solicitud de bonificación o exención. El tratamiento de estos datos es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos. Sus datos no van a ser cedidos a terceros salvo obligación legal. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la *información adicional*.

Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en el Portal de Educación <http://www.educa.jcyl.es/familias/es/servicios/programa-madrugadores>.

ILMO. DIRECTOR/A PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DE _____