**DATOS DEL TRABAJADOR/A SOLICITANTE**

**APELLIDOS: NOMBRE:**

**DIRECCIÓN:**

**C.P: LOCALIDAD: TLF: TLF 2:**

**Nº DE HIJOS/AS EN EDAD ESCOLAR: Nº DE HIJOS/AS EN EL CENTRO SOLICITADO:**

**Nº DE PERSONAS CON INGRESOS EN LA UNIDAD FAMILIAR:**

**CENTRO EN EL QUE PRESTA SERVICIOS:**

**DIRECCIÓN:**

**C.P: LOCALIDAD: TLF:**

**AFILIACIÓN S.S: CATEGORÍA:**

**ANTIGÜEDAD EN EL CENTRO: ANTIGÜEDAD EN EL SECTOR:**

**JORNADA EN HORAS:**

**SOLICITA GRATUIDAD DE LA PLAZA DE LOS SIGUIENTES ALUMNOS/AS**:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRÓRROGA** | **NUEVA** | **APELLIDOS** | **NOMBRE** | **EDAD** | **NIVEL** | **CICLO** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**EN EL COLEGIO:**

**DIRECCIÓN:**

**C.P: LOCALIDAD:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SOLICITANTE** | **VºBº CENTRO DE TRABAJO** | **VºBº CENTRO SOLICITADO** |