

SOLICITUD RECURSO SOCIOEDUCATIVO DE ZONA NORTE (CONCILIOTECA MEJOSTILLA)

DESTINATARIOS	: niños/as de 4 a 16 años (ac	Imitiéndose a menores de tro LICITANTE (PADR)		/			
NOMBDE V ADEL		`		,			
	LIDOS						
TELÉFONOS: Domicilio Trai							
DNI	_ CORREO ELECTRO	ONICO					
	DATOS I	DEL/LA MENOR PAI	RTICIPANTE				
NOMBRE Y APEL	LIDOS						
FECHA DE NACIMIENTO							
CURSO ACADÉMICOCENTRO EDUCATIVO							
				pueden solicitar todas las franjas horarias).			
FRAN JA HORARIA	DÍAS DE LA SE	es el nº de plazas disponibles, se valorarán las circunstancias alegadas DÍAS DE LA SEMANA QUE, DE MANERA PERIÓDICA, SE VA A UTILIZAR EL RECURSO		ACTIVIDAD			
De 16.00 h a 18.00 h			VIERNES	*PARTICIPANTES DE INFANTIL: REALIZACIÓN DE FICHAS EDUCATIVAS INTELIGENCIA EMOCIONAL Y PSICOMOTRICIDAD. *RESTO DE PARTICIPANTES: ESTUDIO ASISTIDO Y REALIZACIÓN DE TAREAS ESCOLARES.			
De 18.00 h a 20.00 h	LUNES Y MIÉRCOLES	MARTES Y JUEVES	VIERNES	*OCIO EDUCATIVO (TÉCNICAS DE LIDERAZGO Y DINÁMICA DE GRUPO, TALLERES CREATIVOS Y ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN EN VALORES)			
	le Centro Cívico podrá su	frir modificación en su e	estructura organi	zativa atendiendo a la demanda			
de los usuarios.	Solicita Bonificación	(reducción ó rebaja) del Pr	recio Público: S	Sí $\square No$			
	-	ivo, tipo de Bonificación qu					
Exención (rebaja del 100% por renta)							
Reducción 50% (rebaja del 50% por cumplir alguno de los requisitos establecidos):							
	Po	r 🔲 Renta 🔲 Familia ni	ımerosa 🔲 2° herm	ano/a			
	Cácer	res, a de Firma	de				
modelo firmado de autoriz recabar datos tributarios r -Documentación sobre cir	Familia. aria del/la Menor. correspondiente al ejercicio al cación para que la Administració	*Documentación para nterior o - Nómina (si trabaja n pueda - Vida Laboral. - Certificado de SEX tilización - Certificado de pen	a acreditar la renta fan). KPE. sión (positivo o negati				

ILMA SRA PRESIDENTA DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE ASUNTOS SOCIALES

*En caso de familia numerosa, copia del título de familia numerosa en vigor.

DATOS RELEVANTES DEL/LA MENOR:

DATOS RELEVA	INTES DELILA MENOR.			
· ·	A ENFERMEDAD A CONSIDERAR TIVO, ESPECIFICAR CUAL	?		
¿TIENE ALGÚN TI EN CASO AFIRMA	PO DE ALERGIA? TIVO, ESPECIFICAR CUAL			
ALGÚN OTRO DA	TO DE INTERÉS A CONSIDERAR			
DATOS REFERII	DOS A INGRESOS/ACTIVIDA	AD LABORA	AL PADRES/MA	DRES/TUTORES
RELACIÓN MENOR	ACTIVIDAD LABORAL Indicar puesto de trabajo y empresa. En el caso de no tener actividad laboral remunerada o estar en situación de desempleo, indicarlo.		INGRESOS NETOS MENSUALES	HORARIO LABORAL
Padre				
Madre				
TRIBUTA	ON DEL INTERESADO/A PARA (RIOS A LA AGENCIA TRIBUTA ria. En el caso de no autorizar, deberá presentar	ARIA RELAT	ΓIVOS AL NIVEL	DE RENTA (IRPF)
aturaleza tributaria para a presente autorización olicación de lo dispuesto egislativo 3/2004, por e	rmante/s autoriza/n al Ayuntamiento de Các la bonificación del precio público de las ludo se otorga a los efectos del reconocimiento, o por la Disposición Adicional Cuarta de la l que se aprueba el Texto Refundido de la L Tributaria, que permiten, previa autorización es.	otecas del IMAS. seguimiento y co Ley 40/1998, que ey del Impuesto s	ontrol de la subvención o e mantiene su vigencia tr obre la Renta de las Pers	ayuda mencionada anteriormente y ras la entrada en vigor del Real Dec sonas Físicas, y en el articulo 95.1 k
	OLICITANTE Y DEL RESTO DE M	IEMBROS DE	LA UNIDAD FAMI	LIAR MAYORES DE 18 AÑO
NON	MBRE Y APELLIDOS		DNI	FIRMA
	Cáceres, a	de	de	

Firma