

SOLICITUD DE GRATUIDAD DE LA PLAZA PARA HIJOS/AS DE TRABAJADORES/AS DE CENTROS PRIVADOS QUE APLICAN EL VII CONVENIO DE ENSEÑANZA PRIVADA SOSTENIDOS TOTAL O PARCIALMENTE CON FONDOS PÚBLICOS PARA EL CURSO 2024-2025.

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