

ANNEX I

**CONVENI D'EMPRESES D'ENSENYAMENT PRIVAT SOSTINGUDES TOTAL O
PARCIAMENT AMB FONTS PÚBLICS
SOL·LICITUD D'ENSENYAMENT GRATUÏT PER AL CURS 2024/25**

DADES DEL SOL·LICITANT

Nom Cognoms
Adreça núm. CP:
Població Tel. DNI
Nombre fills/es escolaritzats/des durant el curs 2023/24 en els nivells prevists en el Conveni: []
Nom i cognoms Nivell/Curs Concertat: SÍ [] / NO []
Nom i cognoms..... Nivell/Curs Concertat: SÍ [] / NO []
Nom i cognoms..... Nivell/Curs Concertat: SÍ [] / NO []
Nom i cognoms..... Nivell/Curs Concertat: SÍ [] / NO []
Centre on estudia actualment el/la seu/a fill/a per a qui sol·licita gratuïtat:
.....

DADES PROFESSIONALS

Centre de treball/col·legi
Adreça núm. CP:
Població tel.
Categoria Professional
Tipus de jornada (núm. d'hores lectives setmanals): []
Antiguitat al centre
Antiguitat en el sector
Treballa cònjuge: SÍ [] NO []

SOL·LICITA PLAÇA GRATUÏTA PER AL SEU/A FILL/A:

Nom Cognoms
de anys d'edat, que desitja cursar estudis, durant el curs 2024/25, de:

NIVELL EDUCATIU	CURS	NIVELL EDUCATIU	CURS	NIVELL EDUCATIU	CURS
Ed. infantil		Ed. primària		ESO	
Batxiller		CFGM		CFGS	

....., a de de 2024

Vistiplau del centre
(Signatura i segell)

Signatura del sol·licitant

Centre sol·licitat
(Signatura i segell)

ANEXO I

CONVENIO DE EMPRESAS DE ENSEÑANZA PRIVADA SOSTENIDAS TOTAL O PARCIALMENTE CON FONDOS PÚBLICOS
SOLICITUD DE ENSEÑANZA GRATUITA PARA EL CURSO 2024/25

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre Apellidos

Domicilio nº C.P.:

Población Tel. DNI

Nº hijas/os escolarizados durante el curso 2023/24 en los niveles previstos en el Convenio: []

N. y apell. Nivel/Curso Concertado: SI [] / NO []

N. y apell. Nivel/Curso Concertado: SI [] / NO []

N. y apell. Nivel/Curso Concertado: SI [] / NO []

N. y apell. Nivel/Curso Concertado: SI [] / NO []

Centro donde estudia actualmente su hija/o para el que solicita gratuidad:
.....

DATOS PROFESIONALES

Centro de Trabajo/Colegio

Domicilio nº C.P.:

Población Tel.

Categoría Profesional

Tipo de jornada (nº de horas lectivas semanales): []

Antigüedad en el Centro

Antigüedad en el Sector

Trabaja cónyuge: SI [] NO []

SOLICITA PLAZA GRATUITA PARA SU HIJA/O:

Nombre Apellidos

de años de edad, que desea cursar estudios, durante el curso 2024/25, de:

NIVEL EDUCATIVO	CURSO	NIVEL EDUCATIVO	CURSO	NIVEL EDUCATIVO	CURSO
Ed. infantil		Ed. primaria		ESO	
Bachiller		CFGM		CFGS	

....., a de de 2024

Vº Bº del Centro
(Firma y sello)

Firma del solicitante

Centro solicitado
(Firma y sello)

ANNEX III

DOCUMENTACIÓ A ADJUNTAR A LA SOL·LICITUD DE PLACES ESCOLARS GRATUÏTES

- Fotocòpia del DNI.
- Fotocòpia del Llibre de Família.
- Fotocòpia de la Declaració d'Hisenda on apareix la Base Liquidable General de l'exercici 2022, de cada membre de la unitat familiar si és separada.
- Fotocòpia de l'última nòmina.
- Qualsevol altre document que es considere necessari.

ANEXO III

DOCUMENTACIÓN A ADJUNTAR A LA SOLICITUD DE PLAZAS ESCOLARES GRATUITAS

- Fotocopia del DNI
- Fotocopia del Libro de Familia
- Fotocopia de la Declaración de Hacienda donde aparece la Base Liquidable General del ejercicio 2022, de cada miembro de la unidad familiar si es separada.
- Fotocopia de la última nómina
- Cualquier otro documento que se considere necesario.