

SOLICITUD DE BECA PARA ESTUDIOS DE 2º CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL, PRIMARIA, SECUNDARIA, BACHILLER O FORMACIÓN PROFESIONAL (BASICO o DE GRADO MEDIO) CURSO 2.022/2.023

1.- Datos del padre, madre o representante legal (SOLICITANTE).

Nombre:			Primer Apellido:			Segundo Apellido:						
NIF/NIE №:			Nacionalidad:			J.:						
Dirección (tipo vial):	Nombre de	la Vía:		Portal:			Piso:					
Puerta:	Código Post	tal:		Localida	ad:		Provincia:					
Teléfono fijo:	Teléfono m	óvil:		Correo electrónico (e-mail):								
2 Datos de la unidad familiar (marcar una opción):												
☐ Familia monoparental, solteros, separados, divorciados, sin convivir con otro progenitor.												
☐ Datos del otro progenitor (sólo en caso de convivencia)												
NIF/NIE Nº:			Nacionalidad:									
Nombre:			Primer Apellido:			Segundo Apellido:						
Teléfono Fijo:			Teléfono móvil:			Correo electrónico (e-mail):						
3 Datos del/los a	lumno/s:											
Nombre:		Primer Ap	Alumr pelllido:	no 1	Segundo	o Apellido:						
Centro Escolar:		Localidad	:	Curso y Eta	oa:		Fecha de nacimiento:					
			Alumr	no 2								
Nombre: Primer Ap			pelllido:		Segundo	Apellido:						
Centro Escolar: Localidad			:	Curso y Eta	oa:		Fecha de nacimiento:					
			Alum	no 2								
Nombre:		Primer Ap		IU 3	Segundo	Apellido:	1					
Centro Escolar:		Localidad	:	Curso y Eta	oa:		Fecha de nacimiento:					



AYUNTAMIENTO DE COBEÑA Pl. de la Villa ,1 28863 COBEÑA (Madrid)

									Alun	nno 4													
Nombre:			Primer Apelllido:								Segundo Apellido:												
Centro Es	colar:			Localidad:						Curso y Etapa:						Fecha de nacimiento:							
									Alun	nno 5	ş												
Nombre:				Primer Apelllido:					ruuii		Segundo Apellido:												
Centro Es	colar:			Localidad:					Cur	so y E	tapa:				Fecha de nacimiento:								
estudios para el próximo curso 2022/2023. No será necesaria su presentación cuando el alumno se encuentre matriculado en e CEIPS Villa de Cobeña. 4- Datos Bancarios: Nº de la Cuenta Bancaria donde desea recibir el importe de la beca:																							
IBA				DAD		_	SUCL			_	.C		Nº DE CUENTA										
Titular de la Cuenta: (padre, madre o representante legal solicitante de la Beca):																							
5 En cas	Por m SIDO I Acced	edio de BENEFIC e (Sister	la pre CIARIO ma de	de n prést	e DEC ingun amo d	LARO a bec	que o	el alu rgada	mno/	a de l la Cor	la eta munic	pa de lad de	e Mad		_						NO HA ograma		
Marcar c	El aba fecha subver Autori	o firma de pres nciones	inte de entaci previs licitar	eclara ón de tas er infori	bajo e esta n el ar mació	solici t. 13 o n de	tud y de la l esta	que Ley 38 al cor	no se 3/200 rrient	encu 3, Ger e del	entra neral (cump	n incu de Sul olimie	irsos ovenc nto d	en nir iones e obli	nguna igacio	de la	s pro	hibici Haci	iones enda	para	tos a la percibir cipal, la		
Autorizo al Ayuntamiento de Cobeña para que mis datos y los de personas relacionadas en el mismo puedan se consultados, cotejados y verificados. Además, la suscripción de la presente solicitud implica la autorización para que la Administración Municipal pueda comprobar la concurrencia de los requisitos exigidos respecto del empadronamiento deudas de toda la unidad familiar, así como a obtener, en su caso, el certificado de escolarización del CEIPSO Villa de Cobeña. En											a que la niento y												
					CIII			, (al	JE					ut	2.02	-2						

FIRMA DEL SOLICITANTE