

ANEXO II SOLICITUD DE PLAZA DE COMENSAL

D./Dña. _____
padre/madre, tutor/tutora del/la alumno/a _____,
con DNI/NIE _____ que Sí – No (márquese lo que proceda) disfruta del servicio
de transporte escolar en este centro.

SOLICITA:

Una plaza de comensal para su hijo/a en el Centro **C.E.I.P. SAN JOSE ARTESANO**,
comprometiéndose, si obtiene dicha plaza, a abonar, en su caso, la cuota asignada por el Consejo
Escolar y aceptar las normas de funcionamiento y reglamento de régimen interno del comedor
escolar.

PIDE QUE SE VALORE LOS CRITERIOS PARA LA ADMISIÓN QUE SE SEÑALAN A CONTINUACIÓN:

- Conciliación de la vida familiar y laboral:
Sí – No (márquese la opción deseada)
- Existencia de hermanos matriculados en el centro conforme a la tabla 1 de esta solicitud
Sí – No (márquese la opción deseada)
- Existencia de padre, madre o tutores trabajadores del centro conforme a la tabla 1 de esta
solicitud
Sí – No (márquese la opción deseada)
- Renta anual:
Sí – No (márquese la opción deseada)
- Concurrencia de discapacidad:
Sí – No (márquese la opción deseada)
- Condición de familia numerosa o monoparental:
Sí – No (márquese la opción deseada)
- Criterio del Consejo Escolar
Sí – No (márquese la opción deseada)

DECLARANDO:

Que acompaña los documentos que establece **la instrucción anual 2014** de convocatoria de plazas
de alumnado comensal de centros docentes públicos no universitarios de Canarias dictada por la
Dirección General de Ordenación, Innovación y Promoción Educativa y los establecidos por el
Consejo Escolar señalados en la tabla 2.

En _____ a _____ de _____ 2014.

El padre/La madre/Tutor o tutora (en su caso)

Fdo.: _____

AUTORIZANDO: Los abajo firmantes, sólo en el caso que hayan pedido que se valore el criterio de renta, que la Agencia Estatal de la Administración Tributaria suministre al centro escolar, a través de la Consejería de Educación, Universidades y Sostenibilidad, los datos fiscales necesarios, correspondientes al ejercicio fiscal anterior en dos años, al año natural en el que se solicita plaza.

El padre	La madre	Tutor o tutora (en su caso)
Fdo.: _____	Fdo.: _____	Fdo.: _____
NIF.: _____	NIF.: _____	NIF.: _____
Otro miembro Unidad familiar (Parentesco: _____)	Otro miembro Unidad familiar (Parentesco: _____)	Otro miembro Unidad familiar (Parentesco: _____)
Fdo.: _____	Fdo.: _____	Fdo.: _____
NIF.: _____	NIF.: _____	NIF.: _____

TABLA 1: DATOS DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR (Márquese con una X):

	Apellidos y Nombre	Hermanos matriculados en el Centro y/o padres que trabajan en el Centro	Con discapacidad
Padre/Tutor		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Madre/Tutora		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hermanos/as del/la solicitante		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TABLA 2: DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN CON LA SOLICITUD:
