



AJUNTAMENT DE GIRONELLA

DADES DEL CENTRE ESCOLAR

CURS 2016-2017

NOM CENTRE ESCOLAR:

DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT (pare, mare o tutor/a legal)

NOM:

COGNOMS:

DNI / NIE / TIE:

NOM :

COGNOMS :

DNI / NIE / TIE:

TELEFONS:

DADES DE L'ALUMNE/A

NOM:

COGNOMS:

ADREÇA:

CODI POSTAL:

POBLACIÓ:

MUNICIPI:

DATA NAIXAMENT:

CURS QUE ESTUDIA 2016-2017:

NACIONALITAT:

NÚMERO DE LA TARGETA SANITÀRIA (4 lletres i 10 núm.)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TIPUS D'AJUT QUE SOL·LICITEU



AJUT TRANSPORT ESCOLA NO OBLIGATORI

TOTAL MEMBRES DE LA FAMÍLIA: _____

NOMBRE DE FILLS: _____

LA SOL·LICITUD ANIRÀ ACOMANYADA DE LA DOCUMENTACIÓ QUE CAL PRESENTAR (VEURE RELACIÓ AL DORS)

PERSONES DESTINATÀRIES

Alumnat de P3 a 4t d' ESO que resideix a la comarca i que té oferta educativa al seu municipi de residència. i que per viure distanciat del centre escolar han sol·licitat utilitzar el transport escolar col·lectiu no obligatori (model 4A-4B).

LA PERSONA SOTASIGNANT DECLARA

- Que totes les dades que ha consignat en aquest imprès són absolutament certes
- Que, si és necessari, atindrà qualsevol dubte que l'Ajuntament de Gironella li presenti, per tal de demostrar la necessitat de l'ajut
- Que accepta les condicions que figuren en la convocatòria dels ajuts de transport escolar no obligatori, per al curs 2016-2017

DATA SOL·LICITUD

SIGNATURA : PARE, MARE O TUTOR/A LEGAL

SIGNATURA I SEGELL DE LA
DIRECCIÓ DEL CENTRE ESCOLAR

Termini de presentació : de l'1 al 30 d'abril de 2017