


ANNEX I / ANEXO I

 GENERALITAT VALENCIANA <small>Conselleria d'Educació, Cultura i Esport</small>	SOL·LICITUD / SOLICITUD MENJADOR I TRANSPORT COMEDOR Y TRANSPORTE CURS / CURSO 2020-2021					
A TERMINI DE PRESENTACIÓ DE LA SOL·LICITUD PLAZO DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD						
Ordinari / Ordinario <input type="checkbox"/>	Extraordinari / Extraordinario <input type="checkbox"/>					
B DADES DEL CENTRE ON ESTÀ MATRICULAT L'ALUMNAT (a omplir pel centre) DATOS DEL CENTRO DONDE ESTÁ MATRICULADO EL ALUMNADO (a cumplimentar por el centro)						
CODI CENTRE / CÓDIGO CENTRO	DENOMINACIÓ / DENOMINACIÓN					
<input type="text"/>	<input type="text"/>					
C DADES DE LA PRIMERA PERSONA SOL·LICITANT DATOS DE LA PRIMERA PERSONA SOLICITANTE						
PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	PARE PADRE <input type="checkbox"/>	MARE MADRE <input type="checkbox"/>	TUTORIA <input type="checkbox"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
NOM / NOMBRE	NIF NIE <input type="checkbox"/>	PASSAPORT PASAPORTE <input type="checkbox"/>	NUM. / Nº <input type="text"/>	HOME HOMBRE <input type="checkbox"/>	DONA MUJER <input type="checkbox"/>	TELÈFON / TELÉFONO
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
VIA / VÍA	DOMICILI FAMILIAR: NOM DE LA VIA / DOMICILIO FAMILIAR: NOMBRE DE LA VIA		NUM. / Nº	PORTA / PUERTA	LETRA / LETRA	NOMBRE MIEMBROS UNIDAD FAMILIAR NÚMERO MIEMBROS UNIDAD FAMILIAR
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
LOCALITAT / LOCALIDAD	C. POSTAL	PROVÍNCIA / PROVINCIA		<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
D DADES DE LA SEGONA PERSONA SOL·LICITANT DATOS DE LA SEGUNDA PERSONA SOLICITANTE						
PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	PARE PADRE <input type="checkbox"/>	MARE MADRE <input type="checkbox"/>	TUTORIA <input type="checkbox"/>	CÓNJUGE CÓNJUGE <input type="checkbox"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
NOM / NOMBRE	NIF NIE <input type="checkbox"/>	PASSAPORT PASAPORTE <input type="checkbox"/>	NUM. / Nº <input type="text"/>	HOME HOMBRE <input type="checkbox"/>	DONA MUJER <input type="checkbox"/>	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
E DADES DE L'ALUMNAT SOL·LICITANT DE L'AJUDA DATOS DEL ALUMNADO SOLICITANTE DE LA AYUDA						
ALUMNE/A ALUMNO/A 1	PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	DNI <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	NUM. / Nº <input type="text"/>	NIA <input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	MENJADOR COMEDOR <input type="checkbox"/>		AJUDA AYUDA COL·LECTIU COLECTIVO <input type="checkbox"/> INDIVIDUAL <input type="checkbox"/>		
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>				
	NOM / NOMBRE	TRANSPORT TRANSPORTE <input type="checkbox"/>		AUTORITZACIÓ / AUTORIZACIÓN <input type="checkbox"/>		
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>				
	DATA NÀIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO	HOME / HOMBRE <input type="checkbox"/>	TIPUS D'AJUDA QUE SOL·LICITA: TIPO DE AYUDA QUE SOLICITA:			
	<input type="text"/>	DONA / MUJER <input type="checkbox"/>				
ALUMNE/A ALUMNO/A 2	PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	DNI <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	NUM. / Nº <input type="text"/>	NIA <input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	MENJADOR COMEDOR <input type="checkbox"/>		AJUDA AYUDA COL·LECTIU COLECTIVO <input type="checkbox"/> INDIVIDUAL <input type="checkbox"/>		
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>				
	NOM / NOMBRE	TRANSPORT TRANSPORTE <input type="checkbox"/>		AUTORITZACIÓ / AUTORIZACIÓN <input type="checkbox"/>		
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>				
	DATA NÀIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO	HOME / HOMBRE <input type="checkbox"/>	TIPUS D'AJUDA QUE SOL·LICITA: TIPO DE AYUDA QUE SOLICITA:			
	<input type="text"/>	DONA / MUJER <input type="checkbox"/>				

(1/3) EXEMPLAR PER A L'ADMINISTRACIÓ / EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN

CONSELLERIA D'EDUCACIÓ, CULTURA I ESPORT
CONSELLERIA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE

Nota: La sol·licitud es presentarà en el centre on l'alumne/a estiga matriculat/da – Nota: La solicitud se presentará en el centro donde el alumno/a esté matriculado/a

