



**PATRONATO MUNICIPAL
DE EDUCACIÓN INFANTIL**

C/ Maldonado, 9 – 2º - ALICANTE
Telf: 965 20 97 94 Fax: 965 21 80 39
e-mail: patronato_escuelas@alicante-ayto.es
www.alicante.es

ANEXO I

**RENDA DE LA UNIDAD FAMILIAR
RENDA DE LA UNITAT FAMILIAR**

A. DATOS DE LA IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO/A. / DADES D'IDENTIFICACIÓ DE L'ALUMNE/A

| APellidos/COGNOMS | NOMBRE/NOM | DNI/NIE | SIP ⁽¹⁾ | FECHA NACIMIENTO/ DATA NAIXEMENT | TELÉFONO/ TELÈFON |
|-------------------|------------|---------|--------------------|-------------------------------------|-------------------|
| | | | | | |

B. SOLICITAN/ SOL·LICITEN

Que se valore la renta de la unidad familiar en el proceso de admisión del curso al que se refiere la solicitud correspondiente./ Que es valore la renda de la unitat familiar en el procés d'admissió del curs a què es referix la sol·licitud corresponent.

A los efectos de obtener la información necesaria par valorar este criterio, se relacionan los miembros que componen la unidad familiar, indicando en cada caso apellidos, nombre, el núm. de CIF/ DNI/ pasaporte/ NIE, y autoriza al Patronato Municipal de Educación Infantil de Alicante para obtener de la Agencia Tributaria los datos que permitan establecer el importe de la casilla de la renta determinada para este proceso./ A l'efecte d'obtindre la informació necessària per a valorar este criteri, es relacionen els membres que componen la unitat familiar, indicant en cada cas cognoms, nom, el núm. de CIF/ DNI/ passaport/ NIE, i autoritza al Patronat Municipal d'Educació Infantil d'Alacant a obtindre de l'Agència Tributària les dades que permeten establir l'import de la casella de la declaració de la renda determinada per aquest procés.

| PARENTESCO/ PARENTIU ⁽²⁾ | CIF/DNI/PASAPORTE/NIE CIF/DNI/PASSAPORT/NIE | APellidos/COGNOMS | NOMBRE/NOM | FECHA NACIMIENTO/ DATA NAIXEMENT | FIRMA ⁽³⁾ /SIGNATURA |
|--|--|-------------------|------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| MADRE MARE | | | | | |
| PADRE PARE | | | | | |
| HIJO/A SOLICITANTE FILL/-A SOL·LICITANT | | | | | |
| HIJO/A 2 FILL/-A 2 | | | | | |
| HIJO/A 3 FILL/-A 3 | | | | | |
| HIJO/A 4 FILL/-A 4 | | | | | |
| HIJO/A 5 FILL/-A 5 | | | | | |
| HIJO/A 6 FILL/-A 6 | | | | | |

Alicante, a..... de..... de 201...

Firma Padre, Madre o Tutor/a
Firma del Pare, Mare o Tutor/a

(1) SIP: Es el Núm SIP de la tarjeta sanitaria de la Generalitat (tarjeta SIP)/ És el Núm. SIP de la targeta sanitària de la Generalitat (targeta SIP).

(2) Sólo se consignarán los/las hijos/as menores de 18 años y los mayores de esta edad y menores de 26 que convivan en el domicilio y no perciban ningún tipo de ingresos. / Només es consignaran els fills/les filles menors de 18 anys i els majors d'aquesta edat i menors de 26 quan convisquen en el domicili i no perceben cap tipus d'ingrés.

(3) Sólo mayores de 16 años. /Només majors de 16 anys.