



Excmo. Ayuntamiento
Villa de Camuñas

EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CAMUÑAS (TOLEDO) C.I.F. P-4503400-F
C/ Grande, nº 42 C.P. 45720 – Camuñas (Toledo) - Tfno. 925470161 Fax. 925470027
e-mails: ayuntamiento@camunas.es /oficinas@camunas.es
web: www.camunas.es

SOLICITUD DE PLAZA EN LA ESCUELA INFANTIL DE CAMUÑAS

CURSO 2024/2025

1. Datos personales del niño/a:

Nombre y apellidos
Fecha de nacimiento:
Lugar:
Edad (años y meses):
Domicilio:
Localidad:

Si presenta el niño algún tipo de incapacidad o problema que requiera una atención especial (deficiencia, minusvalía, enfermedad crónica, alergias, etcétera). Indíquela:

2. Situación familiar:

(Relacionar los miembros de la unidad familiar y los datos de cada uno de ellos)

Apellidos y nombre	Parentesco	Fec. Nacim.	Est. Civil	Ocupación	D.N.I.

Indíquese a continuación si en la familia se da alguna de las siguientes situaciones (marque con una X donde corresponda):

SI NO

- Ambos progenitores en paro y sin ingresos económicos.
 Enfermedad crónica grave.
 Familia incompleta: orfandad, padre o madre solteros, separados o viudos.
 Ambos padres trabajan con horario coincidente.
 Niños a cargo de un solo progenitor que trabaja.

3.- Situación socio-económica:

Familiar	Lugar de trabajo	Ingreso anual por trabajo	Otros ingresos	Total ingresos anuales	Asistencia sanitaria nº cartilla



**Excmo. Ayuntamiento
Villa de Camuñas**

EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CAMUÑAS (TOLEDO) C.I.F. P-4503400-F

C/ Grande, nº 42 C.P. 45720 – Camuñas (Toledo) - Tfno. 925470161 Fax. 925470027

e-mails: ayuntamiento@camunas.es /oficinas@camunas.es

web: www.camunas.es

-Renta per capital mensual por cada miembro de la unidad familiar _____

(Dividir los ingresos total por el número de miembros de la unidad familiar)

4. Vivienda:

(Marque con una X donde proceda)

Propia: Pagada: SI NO

En proceso de pago:

En caso afirmativo, indique cuanto paga al mes: euros.

Alquilada: Precio mensual del alquiler: euros.

Otra situación (indique cuál):

5. Otras situaciones:

(Marque con una X donde proceda)

¿Existe algún miembro con discapacidad en la familia?

¿Tiene reconocida la minusvalía?

¿Tiene hermanos matriculados en la Escuela que vayan a permanecer en el mismo durante el curso?

Don/doña, como (padre, madre o tutor) solicito plaza para el niño/a

..... durante el curso 20...../20.....

*De acuerdo con la Ordenanza Fiscal nº. 31, Reguladora de la Tasa por Prestación del Servicio de Escuela Infantil, el importe mensual a abonar es de **95,00 euros al mes** en horario normalizado. Una vez publicada la lista de admitidos para el curso 2024-2025 se procederá a formalizar la domiciliación bancaria de la cuota.

Camuñas, a de de 20.....