



**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.....

Camuñas, a de de 20.....