

FORMULARIO SOLICITUD AYUDAS PARA EL SERVICIO DE EXTRAESCOLARES
GESTIONADOS POR LA ASOCIACIÓN DE MADRES Y PADRES DEL C.E.I.P. PLÁCIDO
DOMINGO PARA EL CURSO 2025/2026

D/D^a _____ padre, madre o tutor legal con DNI/ PASAPORTE _____ y correo electrónico de contacto _____;

D./ D^a _____ padre, madre o tutor legal con DNI/PASAPORTE _____ y correo electrónico de contacto _____ del alumno/a _____

del C.E.I.P Plácido Domingo del curso _____, solicita a la Asociación de Madres y Padres (en adelante AMPA) la concesión de las ayudas para el servicio de extraescolares para el presente curso escolar 2025/2026

Certifico que cumplo con los requisitos necesarios para acceder a las ayudas:

- A.** Tengo hijos escolarizados en el C.E.I.P. Plácido Domingo para el curso 2025-2026.
- B.** Que soy mayor de 18 años o menor legalmente emancipado.
- C.** Me encuentro en situación encuadrada en alguna de las siguientes circunstancias:
 - a. Familia beneficiaria de la Renta Mínima de Inserción o beneficiaria del Ingreso Mínimo Vital.
 - b. Unidad familiar con una renta per cápita inferior a 7.000 euros del ejercicio económico.

Me comprometo a facilitar la documentación que el AMPA considera necesaria para justificar que se cumplen los requisitos indicados y desarrollados en las bases:

- A.** Fotocopia del DNI o NIE de los solicitantes.
- B.** Certificado expedido por el Registro Civil acreditativo del matrimonio y de los miembros de la unidad familiar o documento oficial equivalente como fotocopia del libro de familia.
- C.** Volante de empadronamiento de todos los miembros de la unidad de convivencia.
- D.** Convenio regulador o sentencia judicial (separación y/o divorcio, o progenitores que no convivan juntos).
- E.** Certificado de la renta del ejercicio 2024 o cualquier otra documentación oficial que acredite los ingresos percibidos.
- F.** Documentación acreditativa de ser beneficiarios de la Renta Mínima de Inserción.
- G.** Documentación acreditativa de ser beneficiarios del Ingreso Mínimo Vital.
- H.** Documentación acreditativa de discapacidad igual o superior al 33 por 100 de algún miembro de la unidad familiar o documentación oficial que acredite tal situación.
- I.** Certificado médico de fecha probable del parto.

Certifico que la toda la información y documentos facilitados son veraces y que notificaré al AMPA cualquier cambio que se produzca mientras las ayudas estén en vigor.

Firma madre/padre/tutor/a:

Firma madre/padre/tutor/a (si aplica):

En Madrid a, _____ de septiembre de 2025