



SOLICITUD DE BONIFICACIÓN O EXENCIÓN EN PROGRAMAS MADRUGADORES Y TARDES EN EL COLE CURSO 2026/2027

1. DATOS DEL CENTRO ESCOLAR DONDE EL ALUMNO CURSARÁ LOS ESTUDIOS

NOMBRE DEL CENTRO					CÓDIGO DEL CENTRO (a rellenar por el centro)				
PROVINCIA					LOCALIDAD				

2. DATOS DEL ALUMNO/A

NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
DNI/NIF		SEXO: MUJER <input type="checkbox"/> VARÓN <input type="checkbox"/>		TELÉFONOS	
				NACIONALIDAD	
DOMICILIO		CÓDIGO POSTAL		PROVINCIA	
				LOCALIDAD	

2.1. DATOS DEL PRÓXIMO CURSO ESCOLAR:

ETAPA:			CURSO:		
<input type="checkbox"/> 2º CICLO EDUCACIÓN INFANTIL <input type="checkbox"/> EDUCACIÓN PRIMARIA <input type="checkbox"/> E.S.O.					

2.2. PROGRAMA PARA EL QUE SOLICITA LA BONIFICACIÓN O EXENCIÓN

<input type="checkbox"/> PROGRAMA MADRUGADORES	<input type="checkbox"/> PROGRAMA TARDES EN EL COLE
--	---

3. DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR

(Imprescindible cumplimentar los dos solicitantes o marcar la casilla de monoparental si sólo hay un solicitante)

3.1. DATOS PERSONALES DE LOS SOLICITANTES

	NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DNI/NIE	Parentesco con el alumno			CORREO -E
1º					Padre <input type="checkbox"/>	Madre <input type="checkbox"/>	Tutor/a <input type="checkbox"/>	
2º					Padre <input type="checkbox"/>	Madre <input type="checkbox"/>	Tutor/a <input type="checkbox"/>	

FAMILIA MONOPARENTAL (un único responsable familiar, ya sea por razón de reconocimiento legal por un solo progenitor, por viudedad, por divorcio o por abandono), y lo acredita mediante la presentación de la siguiente documentación:

Copia del Libro de Familia Otros (indicar): _____

4. TIPOLOGÍA:

- A) FAMILIA NUMEROSA DE CATEGORÍA GENERAL: Bonificación del 50%. Nº del título ____/____
- B) FAMILIA NUMEROSA DE CATEGORÍA ESPECIAL: Exención de pago. Nº del título ____/____
- C) USUARIO QUE ACREDITE SER UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD
- D) FAMILIA VÍCTIMA DE ACTOS TERRORISTAS
- E) FAMILIA CON DOS HIJOS USUARIOS DEL PROGRAMA: Bonificación del 50% en el segundo usuario.
- F) FAMILIA MONOPARENTAL CON DOS HIJOS USUARIOS DEL PROGRAMA: Exención de pago en el segundo usuario y bonificación del 50% en el primero
- G) FAMILIA MONOPARENTAL CON UN SOLO HIJO USUARIO DEL PROGRAMA: Bonificación del 50%.
- H) VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO
- I) ALUMNO EN RÉGIMEN DE ACOGIMIENTO FAMILIAR O RESIDENCIAL

5. DATOS ECONÓMICOS Referidos al periodo impositivo 2025 (que es el plazo de presentación vencido inmediatamente anterior a la presentación de solicitud)

AUTORIZAN a la Cª de Educación para recabar de la Agencia Estatal de Administración Tributaria los datos fiscales que posea relativos a los ingresos de la unidad familiar.

NO AUTORIZAN a la Cª de Educación a recabar dichos datos fiscales y aportan documentación acreditativa de los ingresos que declara a continuación:

TOTAL INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR DEL EJERCICIO 2025: _____, ____ €

6. UMBRALES DE RENTA POR DEBAJO DE LOS CUALES SE RECONOCERÁ LA BONIFICACIÓN O EXENCIÓN EN LOS SUPUESTOS DE LOS APARTADOS E, F, G Y H:

- Familias de 2 miembros: 17.959,20 €
 - Familias de 3 miembros: 22.449,00 €
 - Familias de 4 miembros: 26.489,82 €
 - Familias de 5 miembros: 30.081,66 €
 - Familias de 6 miembros: 33.224,52 €
 - Familias de 7 miembros: 35.918,40 €
- A partir del octavo miembro se añadirán 2.500 € por cada nuevo miembro computable.
- Familias de _____ miembros

7. CIRCUNSTANCIAS SOCIO-FAMILIARES. <u>Marcar si declara alguna de las siguientes condiciones:</u>	
<input type="checkbox"/> ALUMNO CON DISCAPACIDAD	
<input type="checkbox"/> AUTORIZAN a la Cª de Educación para la obtención de datos de los alumnos relativos a la tarjeta acreditativa del grado de discapacidad expedida en Castilla y León.	<input type="checkbox"/> NO AUTORIZAN , o la tarjeta está expedida en otra CCAA, y <u>aportan copia</u> de la tarjeta acreditativa del grado de discapacidad, certificado o resolución sobre reconocimiento de grado de discapacidad.
<input type="checkbox"/> FAMILIA NUMEROSA CATEGORÍA: <input type="checkbox"/> GENERAL <input type="checkbox"/> ESPECIAL	
<input type="checkbox"/> AUTORIZAN a la Consejería de Educación para la obtención de datos de los solicitantes relativos al título de familia numerosa, reconocido y expedido en Castilla y León Nº de título: ____/____/____ Válido hasta: ____/____/____	<input type="checkbox"/> NO AUTORIZAN , o el título está expedido en otra CCAA, y <u>aportan copia</u> del título de familia numerosa en vigor.

OTRAS SITUACIONES:	
SITUACIÓN	DOCUMENTACIÓN QUE APORTA
<input type="checkbox"/> ALUMNO EN RÉGIMEN DE ACOGIMIENTO FAMILIAR O RESIDENCIAL	<input type="checkbox"/> Copia de la Resolución de Acogimiento
<input type="checkbox"/> SOLICITANTE DE VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO	<input type="checkbox"/> Copia de la orden de protección a favor de la víctima o del informe del Ministerio Fiscal o certificado de los Servicios Sociales o Sanitarios de la Admón. Autonómica o local.
<input type="checkbox"/> ALUMNO VÍCTIMA DE TERRORISMO	<input type="checkbox"/> Copia del informe del Mº del Interior o de la resolución de reconocimiento por la Admón. Gneral. del Estado o de sentencia judicial firme en que se hubiese reconocido.
<input type="checkbox"/> FAMILIA MONOPARENTAL	<input type="checkbox"/> Documentación que aporta" la frase "Sentencia judicial o documentación que acredite la situación monoparental.

Los abajo firmantes, cuyos datos han quedado consignados, SOLICITAN bonificación o exención para el alumno indicado y **DECLARAN BAJO SU RESPONSABILIDAD:**

- Que aceptan las bases de la solicitud de bonificación o exención.
- Que quedan enterados de que la inexactitud de las circunstancias declaradas podrá dar lugar a la denegación de la bonificación o exención.
- Que tienen conocimiento de que, en caso de obtener otra beca o ayuda para el programa madrugadores/tardes en el cole, deberá comunicarlo a la Administración Educativa.
- Que, en el caso de serle reconocido el derecho a la gratuidad parcial del programa, manifiesta su compromiso de pagar la diferencia hasta la totalidad del precio establecido.
- Que se comprometen a la asistencia habitual al programa.
- Que quedan enterados de que esta solicitud de bonificación o exención lleva implícita la solicitud de plaza en el programa, por lo que se comprometen a asistir al mismo desde la fecha de comienzo de asistencia indicada. En caso de renuncia a la plaza en el programa madrugadores o tardes en el cole deberán presentar la *solicitud de baja* en su centro educativo.

En _____, a ____ de _____ de 20__

Firmas (todos los solicitantes que aparecen en el punto 3.1)

(fecha y sello del centro)

RESGUARDO DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUD DE BONIFICACIÓN O EXENCIÓN MADRUGADORES Y TARDES EN EL COLE, CURSO 2026/2027

NOMBRE Y APELLIDOS..... N.I.F.

DOMICILIO

CENTRO DONDE SE PRESENTA LA SOLICITUD.....

PROGRAMA EN EL QUE SOLICITA LA BONIFICACIÓN O EXENCIÓN.....

(ESTE RESGUARDO NO ES VÁLIDO SIN EL SELLO Y FECHA DEL CENTRO)

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por la Dirección General de Política Educativa Escolar con la finalidad de tramitar su solicitud de bonificación o exención. El tratamiento de estos datos es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos. Sus datos no van a ser cedidos a terceros salvo obligación legal. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la *información adicional*. Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en el Portal de Educación <http://www.educa.jcyl.es/familias/es/servicios/programa-madrugadores>.

ILMO. DIRECTOR/A PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DE _____