

ANEXO III

AUTORIZACIÓN Y DATOS FAMILIARES

Nombre del centro

Localidad **Provincia**

DATOS FAMILIARES REFERIDOS A 2009

(Relación de todos los miembros de la unidad familiar)

Parentesco	(I)	NIF	Año de nacimiento	Apellidos y nombre	Aportó en 2009 ingresos a la unidad familiar SÍ/NO
Padre	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Madre	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>
Hijos	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>

(I) Indicar con una X en la columna (I) los hijos, matriculados en este centro, para los que se solicita préstamo de libros de texto.

AUTORIZACIÓN

Los abajo firmantes declaran bajo su responsabilidad que todos los datos incorporados a la presente solicitud se ajustan a la realidad, y autorizan a la Administración Educativa para obtener de las Administraciones Tributarias los datos necesarios para determinar la renta familiar.

Firmas

Padre	Madre	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>