

ANEXO II: MODELO DE SOLICITUD DE SUBSANACIÓN

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE PLAZA EN LAS ESCUELAS INFANTILES DE
PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL DEL AYUNTAMIENTO DE
CASTRILLÓN
CURSO 2026-2027**

1er Apellido		2º Apellido	Nombre
Fecha nacimiento	Domicilio Familiar		Localidad y código postal

MADRE O TUTORA

1er Apellido		2º Apellido	Nombre
D.N.I.	Teléfono	Correo electrónico	Profesión

PADRE O TUTOR

1er Apellido		2º Apellido	Nombre
D.N.I.	Teléfono	Correo electrónico	Profesión

CENTRO SOLICITADO (Señalar con una X la casilla correspondiente a la jornada)

Nombre	Orden (1 ó 2)	Jornada Completa (máximo 8 horas)	Media Jornada con comedor	Media Jornada sin comedor	Horario
CARBAYO					
TEXU					

DOCUMENTACIÓN APORTADA (Marcar con una X)

	DNI padre / madre / tutor / tutora.
	Libro de familia completo / Certificado médico de previsión de nacimiento.
	Volante de empadronamiento / Justificante de lugar de trabajo en CASTRILLÓN.
	Última nómina / Justificación situación laboral ambos progenitores / Certificado centro donde se cursen estudios oficiales en carácter diurno (Todo ello especificando horario) / Documentación acreditativa demanda de empleo.
	Documentación acreditativa minusvalía que impida crianza del/de la menor.
	Fotocopia completa Renta 2024 / Certificado ingresos percibidos por la unidad familiar..
	Fotocopia reconocimiento Familia Numerosa.
	Copia sentencia y convenio regulador en caso de separación / divorcio / nulidad.
	Documentación acreditativa / declaración jurada monoparentalidad.
	Hermanos/as en el centro: Nombre y Curso.

Declaran que todos los datos que facilitan en esta solicitud son ciertos, debiendo de informar de cualquier modificación que se produzca a la mayor brevedad posible.

En Castrillón a de de 2026

Firma tutor/a 1

Firma tutor/a 2