

**SOLICITUD DE PLAZA DE GRATUIDAD  
PARA EL CURSO 2026- 2027**

**DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE**

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_  
DNI: \_\_\_\_\_  
Domicilio: C/, PL, Avda. \_\_\_\_\_ Núm.: \_\_\_ Piso: \_\_\_ Letra: \_\_\_  
Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_  
Núm. de hijos en edad escolar: \_\_\_ **cuenta de correo electrónico:** \_\_\_\_\_  
Núm. de hijos: \_\_\_\_\_

**DATOS PROFESIONALES**

Centro de trabajo:  
Colegio (denominación): \_\_\_\_\_  
Domicilio C/ \_\_\_\_\_ Núm.: \_\_\_\_\_  
Código Postal: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_  
Categoría Profesional: \_\_\_\_\_  
Tipo de jornada (horas): \_\_\_\_\_ Número afiliación a la S. Social: \_\_\_\_\_  
Centro donde actualmente estudia su hijo/a: \_\_\_\_\_  
Otros datos de interés a juicio del solicitante: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**SOLICITA:**

Prórroga       Nueva Plaza **para su hijo/ a:**

Apellidos y nombre \_\_\_\_\_  
fecha nacimiento: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
de \_\_\_\_\_ años de edad, que desea cursar los estudios de (ED. INFANTIL; 1.ER CICLO) /  
BACHILLERATO / FORMACIÓN PROFESIONAL ESPECÍFICA) (**indicar lo que proceda**):  
\_\_\_\_\_ del curso \_\_\_\_\_, en el Colegio  
\_\_\_\_\_ ,  
sito en C/. \_\_\_\_\_ de la localidad de \_\_\_\_\_.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026  
(Firma del solicitante)

Vº Bº de Centro donde ejerce o ejerció  
(Firma y Sello)

Centro Solicitado  
(Firma y Sello)