

ANEXO II: PAGO DE LA ESCOLARIDAD Y DECLARACIÓN DE CONCURRENCIA DE AYUDAS

1 PAGO DE LA ESCOLARIDAD EN EL CENTRO DE EDUCACIÓN INFANTIL ACREDITADO

D. D^ª: _____ en calidad de (1): _____
del centro: _____ con código de centro (2): _____
debidamente reconocido al amparo de la normativa de aplicación vigente.

- Dirección del centro: _____
- Teléfono del centro: _____

CERTIFICA:

Que la alumna/o _____ ha estado matriculada/o en este centro durante los meses abajo marcados (3), no ocupando plaza sostenida total o parcialmente con fondos públicos sin perjuicio de las ayudas que puedan corresponderle, abonándose los siguientes importes en concepto de escolarización (incluyendo los conceptos de cuota de escolaridad, comedor y horario ampliado) correspondiente al curso escolar 2023/2024.

| MES | IMPORTE SATISFECHO |
|-----------------|--------------------|
| Septiembre 2023 | |
| Octubre 2023 | |
| Noviembre 2023 | |
| Diciembre 2023 | |
| Enero 2024 | |
| Febrero 2024 | |

| MES | IMPORTE SATISFECHO |
|------------|--------------------|
| Marzo 2024 | |
| Abril 2024 | |
| Mayo 2024 | |
| Junio 2024 | |
| Julio 2024 | |

(1) Director/a; titular o secretario/a del centro.

(2) Código de autorización de centro otorgado por la Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid.

(3) Marcar importes satisfechos en los meses que ha acudido el/la menor al centro escolar. El importe será comprensivo de las ayudas de escolarización, horario ampliado y /o comedor que se hayan podido percibir y que hayan sido abonadas bien al interesado o bien al centro educativo.

En Madrid, a _____ de _____ de 20_____

Firma y sello del centro

2 DECLARACIÓN DE CONCURRENCIA DE AYUDAS (MADRE, PADRE O TUTOR/A LEGAL)

Progenitor/a Madre Padre TL

Nombre: _____

Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____

DNI/NIF NIE Otro: _____ Número: _____ Nacionalidad: _____

Teléfono móvil: _____ Correo electrónico: _____

