



AUTORIZACIÓN de los RESTANTES MIEMBROS de la UNIDAD FAMILIAR para el TRATAMIENTO de DATOS NECESARIOS para la GESTIÓN de AYUDA SOCIAL de MATERIAL ESCOLAR 2025-2026 de la DELEGACIÓN MUNICIPAL de BIENESTAR SOCIAL

Sr./Sra. Alcalde/sa-Presidente/a del Excmo. Ayuntamiento de Bormujos

Ante la Delegación Municipal de **BIENESTAR SOCIAL**

DATOS del SOLICITANTE o REPRESENTANTE (padre/madre y/o tutor)

Documento de identificación	Número de documento	Nombre
Primer apellido	Segundo apellido	

DECLARACIÓN RESPONSABLE

La persona firmante de la solicitud **DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD** la veracidad de los datos cumplimentados

MIEMBROS de la UNIDAD FAMILIAR (mayores y menores de edad)

Apellidos	Nombre	Documento de identidad
		FIRMA
Apellidos	Nombre	Documento de identidad
		FIRMA
Apellidos	Nombre	Documento de identidad
		FIRMA
Apellidos	Nombre	Documento de identidad
		FIRMA
Apellidos	Nombre	Documento de identidad
		FIRMA
Apellidos	Nombre	Documento de identidad
		FIRMA

En Bormujos, a

de

de

Firmado: