



**SOL.LICITUD D'AJUT ESCOLAR MUNICIPAL PER SECUNDÀRIA  
CURS ESCOLAR 2026-27**

**SOL.LICITANT** (pare, mare o tutor)

|                                        |           |         |
|----------------------------------------|-----------|---------|
| nom i cognom ( 1r sol·licitant)        | DNI/NIF   | Telèfon |
|                                        |           |         |
| nom i cognom ( 2r sol·licitant)        | DNI/NIF   | Telèfon |
|                                        |           |         |
| Adreça                                 |           |         |
|                                        |           |         |
| Municipi de Sant Salvador de Guardiola | CP: 08253 |         |

**BENEFICIARIS** (menors que sol·liciten l'ajut)

|              |                                        |                                 |                             |
|--------------|----------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| Cognom i Nom |                                        | DNI/NIF                         | data naixement              |
|              |                                        |                                 |                             |
| Curs ESO     | Núm.targeta sanitària (lletres i núm.) | va demanar ajut el curs 2025-26 |                             |
|              |                                        | si <input type="checkbox"/>     | no <input type="checkbox"/> |
| INSTITUT     |                                        |                                 |                             |

**BENEFICIARIS** (menors que sol·liciten l'ajut)

|              |                                        |                                 |                             |
|--------------|----------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| Cognom i Nom |                                        | DNI/NIF                         | data naixement              |
|              |                                        |                                 |                             |
| Curs ESO     | Núm.targeta sanitària (lletres i núm.) | va demanar ajut el curs 2025-26 |                             |
|              |                                        | si <input type="checkbox"/>     | no <input type="checkbox"/> |
| INSTITUT     |                                        |                                 |                             |

**ALTRES MEMBRES** majors de 16 anys que conviuen al domicili

|              |            |                |          |
|--------------|------------|----------------|----------|
| Cognom i Nom |            | data naixement | parentiu |
|              |            |                |          |
| DNI          | SIGNATURA: |                |          |

**ALTRES MEMBRES** majors de 16 anys que conviuen al domicili

|              |            |                |          |
|--------------|------------|----------------|----------|
| Cognom i Nom |            | data naixement | parentiu |
|              |            |                |          |
| DNI          | SIGNATURA: |                |          |

AJUT SOL.LICITAT: ☐ llibres i/o material escolar ☐ Colònies i/o sortides

