**DECLARACIÓN RESPONSABLE DE UNIDAD DE CONVIVENCIA**

 **SOLICITANTE DE AYUDA DE LIBROS Y MATERIAL ESCOLAR**

NOMBRE Y APELLIDOS ………………………………………………………………………D.N.I ……………………….

 FECHA DE NACIMIENTO……………………………………

**DECLARO DE FORMA RESPONSABLE QUE ADEMÁS DE LA PERSONA SOLICITANTE, CONVIVEN EN EL DOMICILIO LAS SIGUIENTES PERSONAS:**

Nombre y apellidos. Parentesco

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Firma Astorga a…………….. de ………… ……….de 2023

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

( COMPROBACIÓN AYUNTAMIENTO) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* SI
* NO

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------