

**Sol·licitud d'import superior a l'establert per referència per a activitats complementàries. Curs 20\_\_\_\_-20\_\_\_\_**

**Dades del/de la titular o representant del centre privat**

Nom i cognoms	DNI	
Nom del centre	Localitat	Codi del centre

**Declaro**

Que les despeses de l'activitat indicada a continuació són superiors a l'import màxim establert per al curs 20\_\_\_\_-20\_\_\_\_.

**Descripció de l'activitat o conjunt integrat d'activitats**

Nivell educatiu
Descripció

**Pressupost de l'activitat**

**Despeses previstes**

(Especifiqueu només l'import imputable a l'activitat complementària que heu indicat)

Despeses de personal

Hores mensuals de professor/a	Cost per hora	Total
Seguretat Social		Total
Total despeses de personal (total mensual multiplicat per nombre de mesos)		

Altres despeses

Concepte	Import mensual
Concepte	Import mensual
Concepte	Import mensual
Concepte	Import mensual

Total d'altres despeses (total mensual multiplicat per nombre de mesos)

**Ingressos previstos**

(Quota que se sol·licita per a l'activitat complementària que heu indicat)

Quota mensual	Nombre de mesos	Nombre d'alumnes	Total
Altres ingressos			
Concepte			Import
Concepte			Import
Total d'ingressos			

Signatura