



Consejería de Educación,
Cultura y Deportes

Nº Procedimiento

120036

Código SIACI
SI4JS

SOLICITUD PLAZA SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR 2016/17

1. DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A

Nombre 1º Apellido 2º Apellido

NIF NIE N° de Documento Fecha de Nacimiento:

Domicilio Población

Provincia Código Postal Teléfono

En caso de padecer alergia o intolerancia a algún alimento o sustancia, indique cual:

2. DATOS FAMILIARES: PADRE-MADRE-TUTOR/A

Nombre 1º Apellido

2º Apellido NIF NIE N° de Documento:

Los datos de carácter personal que se faciliten mediante este formulario quedarán registrados en un fichero cuyo responsable es la **Secretaría General de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes** con la finalidad de la **gestión y seguimiento del expediente académico de los alumnos de los centros dependientes de la Consejería**. Por ello pueden ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante dicho responsable, **Bulevar del Río Alberche, s/n 45007** o mediante tramitación electrónica. Para cualquier cuestión relacionada con esta materia puede dirigirse a las oficinas de información y registro o al correo electrónico protecciondatos@jccm.es

3. DATOS ACADEMICOS

Año Académico Centro Docente:

Localidad Provincia

Etapa: Ed. Infantil Ed. Primaria Curso:

4. SOLICITUD DE PLAZA

Servicio que solicita: COMIDA MEDIODIA AULA MATINAL

5. DATOS BANCARIOS A EFECTOS DE DOMICILIACIÓN.

TITULAR CUENTA BANCARIA: Nombre: Primer Apellido

Segundo Apellido

Autorizo que los recibos del Comedor/Aula Matinal del Colegio / IES / Empresa, sean cargados en esta cuenta:

IBAN		Código Entidad			Sucursal			DC	Número de Cuenta													
E	S																					

6. FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR/A O REPRESENTANTE LEGAL.

En Las Ventas de Retamosa, a.....de.....de 2016

Fdo:.....

SR/A DIRECTOR/A DEL CENTRO.

SOLICITA BECA sí NO

MEDITERRÁNEA

SOLICITUD DE PLAZA DEL SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR
CURSO 2016/2017

NOMBRE DEL CENTRO _____ LOCALIDAD _____

1. DATOS DEL ALUMNO/A		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
NOMBRE	DNI/NIE	SEXO
DOMICILIO	CÓDIGO POSTAL	FECHA NACIMIENTO
PROVINCIA	LOCALIDAD	
EDUCACIÓN INFANTIL	EDUCACIÓN PRIMARIA	
<input type="checkbox"/> 3 AÑOS <input type="checkbox"/> 4 AÑOS <input type="checkbox"/> 5 AÑOS	<input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/> 5º <input type="checkbox"/> 6º	

2. ALERGIAS / INTOLERANCIA / OTROS (INDÍQUELO Y APORTE LA DOCUMENTACIÓN PERTINENTE)

3. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	
SERVICIO SOLICITADO	DÍAS ASISTENCIA (MARCAR CON X LOS DÍAS QUE ASISTIRÁ)
<input type="checkbox"/> COMEDOR MEDIODÍA <input type="checkbox"/> AULA MATINAL	FECHA DE ALTA: ___ / ___ / 20___ FECHA DE ALTA: ___ / ___ / 20___

3. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE (PADRE/MADRE/TUTOR/OTROS)			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	
DNI/NIF	PARENTESCO	TELÉFONOS	EMAIL

4. AUTORIZO QUE LOS RECIBOS DE COMEDOR SEAN CARGADOS EN LA SIGUIENTE CUENTA					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE			
DNI/NIF					
IBAN	CÓDIGO ENTIDAD	SUCURSAL	DC	NÚMERO DE CUENTA	
E S					

* Para solicitar la baja del servicio es necesario rellenar la solicitud de baja y avisar con 5 días de antelación.

En _____, a _____ de _____ de 20___

Fdo: _____

*El/la firmante declara bajo su responsabilidad que los datos consignados en la solicitud son ciertos.
De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y para el supuesto de que en el transcurso de la Prestación de los Servicios MEDITERRÁNEA DE CATERING S.L.U. tuviera acceso a los datos de carácter personal del contratante serán de aplicación las previsiones previstas en la ley anteriormente citada, cualesquiera otras normas complementarias de la anterior o que puedan sustituir en el futuro a las anteriormente citadas.