

SOLICITUD PLAZA SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR

1. DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A

Nombre 1º Apellido 2º Apellido

NIF NIE Nº de Documento Fecha de Nacimiento

Domicilio ción

Provincia Código Postal fono

En caso 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 Nº 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/nº 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 ACADÉMICOS

Curso Académico Centro Docente

Localidad Provincia

Etapa: Ed. Infantil E. Primaria Curso:



4. SOLICITUD DE PLAZA

Servicio que solicita: **COMIDA MEDIODÍA** **AULA MATINAL**

Causas que lo justifican:

- Utilización de transporte
- Incompatibilidad horaria por motivos laborales de ambos cónyuges
- Otras causas (especificar)

5. DATOS BANCARIOS A EFECTOS DE DOMICILIACIÓN

TITULAR DE LA CUENTA BANCARIA:

Nombre Apellido Apellido

Entidad Bancaria

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

| IBAN | Código Entidad | Sucursal | DC | Número de Cuenta |
|---|---|---|---|---|
| <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> |

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

En, a de de

Fdo.: