

FICHA DE INSCRIPCIÓN SERVICIO DE COMEDOR/AULA MATINAL CURSO 2024/2025

EN CASO DE QUE EN LA SOLICITUD NO SE HICIERA CONSTAR LA FECHA DE ALTA, SE ENTENDERÁ QUE LA FECHA DE ALTA ES LA DE INICIO DEL CURSO ESCOLAR.

COLEGIO: CEIP El Greco	LOCALIDAD: Illescas
------------------------	---------------------

1. DATOS DEL ALUMNO/A	
PRIMER APELLIDO*	SEGUNDO APELLIDO*
NOMBRE*	TELÉFONO:
EDUCACIÓN INFANTIL <input type="checkbox"/> 3 AÑOS <input type="checkbox"/> 4 AÑOS <input type="checkbox"/> 5 AÑOS	EDUCACIÓN PRIMARIA <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 (OBLIGATORIO PRESENTAR INFORME MÉDICO PARA MENÚ ESPECÍFICO)

3. DATOS ACADÉMICOS DEL CURSO. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

<input type="checkbox"/> HABITUAL	FECHA DE ALTA: ___ / ___ / 20___
<input type="checkbox"/> ESPORADICO	
Horario de recogida alumnado del primer turno: Ed. Infantil-1º EP-2ºEP-3ºEP- 4º EP) <input type="checkbox"/> 15:10 <input type="checkbox"/> 15:40 <input type="checkbox"/> 15:55 1 hora antes en septiembre y junio	Horario de recogida alumnado del segundo turno: (5ºEP-6ºEP) <input type="checkbox"/> 15:40 <input type="checkbox"/> 15:55 1 hora antes en septiembre y junio
El horario de salida seleccionado será el mismo todos los días.	El horario de salida seleccionado será el mismo todos los días.

4. DATOS PERSONALES DEL TUTOR (PADRE/MADRE/OTROS)	
NOMBRE Y APELLIDOS*	DNI/NIF*

*Datos Obligatorios

5. DOMICILIACIÓN BANCARIA:																																									
<table border="1"> <tr> <td>E</td><td>S</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	E	S																			<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				
E	S																																								
IBAN	CÓDIGO ENTIDAD																																								
SUCURSAL	DC																																								
NÚMERO DE CUENTA																																									

BAJA DEL SERVICIO: Presentar en el centro la solicitud de baja con 3 días lectivos de antelación.

En Illescas, a _____ de _____ de 2024

Imagen firma

Firma con certificado

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, teniendo MEDITERRÁNEA DE CATERING S.L.U. acceso a 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. Además, se informa:

- a) De que los datos se incorporarán a un fichero, con la finalidad de llevar a cabo el control del servicio y siendo la información suministrada del exclusivo uso de Mediterránea de Catering S.L.U.
- b) La respuesta a las preguntas planteadas tienen el carácter de obligatorias.
- c) En caso de no suministrar los datos proporcionados los alumnos no serán dados de alta en el servicio.
- d) Los interesados tienen posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal.
- e) El responsable del tratamiento de los datos es Mediterránea de Catering S.L.U. C/Gabriel García Márquez, 4, 2ª planta, Edificio Talgo, 28230, Las Rozas (Madrid).