



Nº Procedimiento

120036

Código SIACI
SI4JS

Consejería de Educación, Cultura y Deportes.
Dirección General de Organización, Calidad
Educativa y Formación Profesional

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 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 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/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

Etapas: Ed. Infantil Ed. Primaria Curso:

9. DOCUMENTACIÓN

La persona abajo firmante aporta la siguiente documentación: Fotocopia del DNI, Fotocopia de cartilla o recibo bancario.

9. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Rodear los días de asistencia al servicio: Fecha de alta: __/__/__
L M X J V Fecha de baja: __/__/__

Fecha de alta: Primer día, periodo de adaptación o fecha concreta

11. DATOS BANCARIOS A EFECTOS DE DOMICILIACIÓN.

TITULAR CUENTA BANCARIA: Nombre: Primer Apellido

Segundo Apellido Entidad: Oficina

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

| Código Entidad | | | | Sucursal | | | | DC | | Número de Cuenta | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

En....., a.....de.....de

Fdo:.....

SR/A DIRECTOR/A DEL CEIP EL GRECO

AUTORIZACIÓN SALIDAS COMEDOR

| | | | |
|---|-------|---------------|---|
| Alumno/a: | | | Curso: |
| Horario de salida Primer turno de comida | | | Horario de salida Segundo turno de comida |
| 15:00 | 15:30 | 15:45 | 15:45 |
| <i>El horario de salida seleccionado será el mismo todos los días.</i> | | | |
| Teléfono/persona de contacto | | | |
| / | / | / | / |
| PERSONAS AUTORIZADAS PARA LA SALIDA | | | |
| El alumnado mayor se va sólo a casa (marcar la opción seleccionada) | | | SI NO |
| Nombre y Apellidos | DNI | Fotocopia DNI | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

D./ D^a _____ con DNI _____ en calidad de Madre/padre/tutor legal, manifiesto que estos datos son ciertos.

Firma: _____

