

**DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA A PRESENTAR JUNTO A SOLICITUD DE ALTA**

- FOTOCOPIA DNI TUTOR
- FOTOCOPIA CARTILLA/RECIBO BANCARIO
- INFORME DE ALERGIAS ALIMENTARIAS (SI TUVIERA)

**ESPORÁDICO CURSO 2019/2020**

COLEGIO \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_

1. DATOS DEL ALUMNO/A		
PRIMER APELLIDO*	SEGUNDO APELLIDO*	
NOMBRE*	FECHA NACIMIENTO	SEXO
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)		

**EN CASO DE ALERGIJA, LA ASISTENCIA TENDRÁ QUE AVISARSE CON UNA ANTELACIÓN DE 48 HORAS**

4. DATOS PERSONALES DEL TUTOR (PADRE/MADRE/OTROS)		
NOMBRE Y APELLIDOS*	DNI/NIF*	
DOMICILIO*	LOCALIDAD*	CÓDIGO POSTAL*
TELÉFONOS	EMAIL	

\*Datos Obligatorios

5. DOMICILIACIÓN BANCARIA:													
E	S												IBAN
CÓDIGO ENTIDAD						SUCURSAL			DC	NÚMERO DE CUENTA			
Autorizo a Mediterránea de Catering a efectuar en esta cuenta los cargos correspondientes a los servicios anteriormente detallados													

**SE RUEGA AVISO DE ASISTENCIA CON AL MENOS 24 HORAS**

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, 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).



### 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
<b><i>El horario de salida seleccionado será el mismo todos los días.</i></b>			
Teléfono/persona de contacto			
/	/	/	/
/	/	/	/
PERSONAS AUTORIZADAS PARA LA SALIDA			
<b>El alumnado mayor</b> se va sólo a casa (marcar la opción seleccionada)			<b>SI</b> <b>NO</b>
Nombre y Apellidos	DNI	Fotocopia DNI	

D./ D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con DNI  
 \_\_\_\_\_ en calidad de Madre/padre/tutor legal, manifiesto que estos datos son ciertos.

Firma: \_\_\_\_\_

