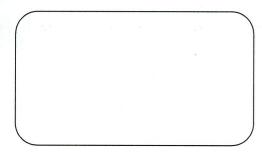


Consejería de Educación, Cultura y Deportes Secretaría General

TO.	D	1.		
	Proc	OCIT	210	ntc
1 1	1100	Cull		1111

120036

Código SIACI SI4JS



SOLICITUD PLAZA SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR CURSO 2020/2021

1. DATOS PERSO	ONALES DEL ALUMNO/A				
Nombre 1ºApellido	2°Apellido				
NIF NIE Nº de Documento Fecha de Nacimiento:					
Domicilio Población					
Provincia Código Pos:	Código Postal Teléfono				
En caso de padecer alergia o intolerancia a algún alime					
2. DATOS FAMILIARI	ES: PADRE-MADRE-TUTOR/A				
Nombre 1º Apel	lida				
2º Apellido					
	NIF NIE Nº de Documento:				
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 20 -20 Centro Docer	ite:				
Localidad	Provincia				
Etapa: Ed. Infantil 🗌 Ed. Primaria 🔲 Curs	0.				
Tipo de Jornada: Continua X NIE:	(Nº de Identificación Escolar)				
4. SOLIC	ITUD DE PLAZA				
Servicio que solicita:	EDIODIA □ AULA MATINAL □				
Fecha de inicio del servicio de comedor: *El primer di *Después del *Sólo en septi *A partir de de *A partir	l período de adaptación (3 años) □ tiembre □				
Causas que lo justifican: Incompatibilidad horaria p	oor motivos laborales de ambos cónyuges				
☐ Otras causas (especificar)					
## [#]					
Tipo de Usuario: Habitual	Esporádico:				



Consejería de Educación, Cultura y Deportes Secretaría General

5. SOL	ICITUD DE AYUI	OA.	
ALUMNADO CON DERECHO A AYUDA	COMIDA MEDIOI	DIA AULA MATINA	L RENTA ECONOMICA
TRANSPORTE ESCOLAR	COMBITINEDIO	THE PROPERTY OF THE PARTY OF TH	E RELIVITE ECONOMICA
AYUDA INDIVIDUAL TRANSPORTE ESCOLAR	*		
AYUDA EN ESPECIE DE COMEDOR ESCOLAR			
N° DE MIEMBROS UNIDAD	D FAMILIAR		
6. DECLARA	CIONES RESPON	SABLES	
La persona abajo firmante, en su propio nombre o en rep Ser ciertos los datos consignados en la presente solicitud le requiera para ello.			nente los mismos, cuando s
7. AU	JTORIZACIONES		
La persona abajo firmante aporta la siguiente documentado	al y datos o docum n los artículos 4 y s los procedimientos s públicos vinculad OCUMENTACIÓN ción:	entos emitidos o que s del Decreto 33/2009, administrativos de la A os o dependientes, com	e encuentren en poder de de 28 de abril, por el que dministración de la Junta prometiéndose, en caso de p
Informe/certificado médico, en caso de padecer ale		a e	stancia.
9. DATOS BANCARIOS	A EFECTOS DE	DOMICILIACIÓN.	
TITULAR CUENTA BANCARIA: Nombre:	Pr	imer Apellido	
Segundo Apellido En	tidad:	Oficina	
Autorizo que los recibos del Comedor/Aula Matinal d	el Colegio / IES / E	mpresa, sean cargado	s en esta cuenta:
IBAN Código Entidad Sucursa		4-1-1	de Cuenta
10. FIRMA DEL PADRE/MADR	RE/TUTOR/A O R	EPRESENTANTE LE	GAL.
	de		•