

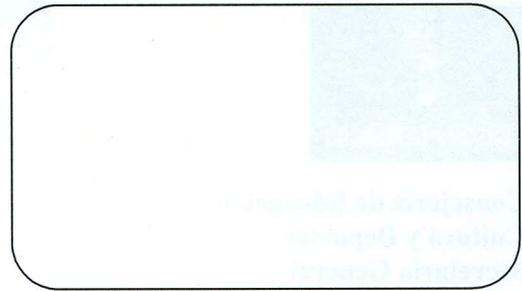


Consejería de Educación,
Cultura y Deportes
Secretaría General

Nº Procedimiento

120036

Código SIACI
SI4JS



SOLICITUD PLAZA SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR
curso 2020/21

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
Etapa: Ed. Infantil Ed. Primaria Ed. Secundaria Garantía Social Curso:
Tipo de Jornada: Continua Partida NIE: (nº identificación escolar)

4. SOLICITUD DE PLAZA

Servicio que solicita: COMIDA MEDIODIA AULA MATINAL
Fecha de inicio del servicio de comedor:
Causas que lo justifican:
 Utilización de transporte y jornada de mañana y tarde
 Incompatibilidad horaria por motivos laborales de ambos cónyuges
 Otras causas (especificar)

Habitual Esporádico

Estaría dispuesto a recoger la comida diaria y consumirla en el domicilio: SI NO (tachar lo que no proceda)

En principio sólo se admitirán solicitudes no habituales si hay plazas, debido a la situación por el covid-19



Consejería de Educación,
Cultura y Deportes
Secretaría General

5. DOCUMENTACIÓN

La persona abajo firmante aporta la siguiente documentación:

Informe/certificado médico, en caso de padecer alergia o intolerancia a algún alimento o sustancia

6. 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:

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

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

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

Fdo:.....

SR/A DIRECTOR/A DEL CENTRO.