

SOLICITUD DE PLAZA DEL SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR CURSO____

| 1. DATOS DEL CENTRO ESCOLAR DONDE EL ALUMNO CURSARÁ LOS ESTUDIOS | | | |
|--|-------------------|--|------------------|
| NOMBRE DEL CENTRO: | | CÓDIGO DEI | _ CENTRO |
| | | | |
| 2. DATOS DEL ALUMNO/A (sólo rellenar si ha cambiado) | | | |
| PRIMER APELLIDO: | | SEGUNDO APELLIDO: | |
| | | | |
| NOMBRE: | | DNI: | SEXO: |
| | | | MUJER □ HOMBRE □ |
| DOMICILIO: | | | CÓDIGO POSTAL: |
| PROVINCIA: | | LOCALIDAD: | |
| | | | |
| 2.1. DATOS DEL CURSO ESCOLAR PARA LOS QUE SOLICITA LA PLAZA: ETAPA CURSO | | | |
| | | CURSO | |
| ☐ 1º CICLO EDUCACIÓN INFANTIL | | | |
| ☐ 2ºCICLO EDUCACIÓN INFANTIL | | | |
| ☐ EDUCACIÓN PRIMARIA | | | |
| □ E.S O. | | □ 1º □ 2º □ 3º □ 4º | |
| 2.2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO: | | | |
| DIETA ESPECIAL: | | TIPO DE SERVICIO: | |
| □ NO | | HABITUAL: asistirá todos los días lectivos | |
| ☐ SÍ. ESPECIFICAR TIPO DE DIETA: | | ☐ HABITUAL DISCONTINUO: deberá tener una asistencia mínima | |
| | | mensual del 50% de los días en que se preste servicio de comedor. Deberá presentar el CALENDARIO DE ASISTENCIAS antes del día 1 de cada mes. | |
| IMPORTANTE: Deberá adjuntar certificado médico emitido por el especialista que lo acredite. | | ☐ ESPORÁDICO | |
| | | FECHA COMIENZO DE ASISTENCIA: / / | |
| 3. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE 1 (PADRE/MADRE/TUTOR/OTROS) (sólo rellenar si ha cambiado) | | | |
| PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | |
| DANIANE. DARENTESCO. | | TELÉFONOS: EMAIL: | |
| DNI/NIF: | PARENTESCO: | TELEFONOS: | IAIL: |
| 4. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE 2 (PADRE/MADRE/TUTOR/OTROS) (sólo rellenar si ha cambiado) | | | |
| PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: | | NOMBRE: | |
| | | | |
| DNI/NIF: PARENTESCO: | | TELÉFONOS: EMAIL: | |
| | | | |
| 5. AUTORIZO QUE LOS RECIBOS DEL COMEDOR SEAN CARGADOS EN LA SIGUIENTE CUENTA: | | | |
| DNI/NIE: NOMBRE: APELLIDO | | O 1: APELLIDO 2: | |
| NºCUENTA | | | |
| (IBAN): | - - - | | |
| En, a de de | | | |

Firmas de los solicitantes que figuran en los apartados 3 y 4

* El/la firmante declara bajo su responsabilidad que los datos consignados en la solicitud son ciertos.

* El/la firmante autoriza a los cuidadores del servicio a que en caso de necesidad a avisar a los servicios de emergencia del 112.

Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por la Dirección General de Centros e Infraestructuras, con la finalidad de tramitar su solicitud de ayuda de comedor escolar. El tratamiento de estos datos es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos. Sus datos no van a ser cedidos a terceros salvo obligación de la tratamiento de comedor escolar. El tratamiento de estos datos en necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos. Sus datos no van a ser cedidos a terceros salvo obligación de la información addicinal.

legal. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional.

Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en el Portal de Educación: http://www.educa.jcyl.es/familias/es/servicios/comedores-escolares así como en la Aplicación de Comedores Escolares y en sede electrónica: https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es/web/jcyl/AdministracionElectronica/es/Plantilla100Detalle/1251181053840/Ayuda012/1209383392824/Propuesta