CEIP NAVALIEGOS

OBLIGATORIO ENTREGAR CON LA SOLICITUD FOTOCOPIA DEL NÚMERO DE CUENTA DONDE INDIQUE NOMBRE, APELLIDOS Y DNI DEL TITULAR DE LA CUENTA

Junta de Castilla y León
Consejería de Educación

SOLICITUD DE PLAZA DEL SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR PARA COMENSALES HABITUALES.

CURSO 201 /201

1. DATOS DEL CENTRO ESCOLAR DONDE EL ALUMNO CURSARÁ LOS ESTUDIOS

NOMBRE DEL CENTRO: (*) | CÓDIGO DEL CENTRO: (*)

2. DATOS DEL ALUMNO/A

PRIMER APELLIDO: (*) | SEGUNDO APELLIDO: (*)

NOMBRE: (*) | DNI/NIF: (*) | SEXO: ☐ Hombre ☐ Mujer

DOMICILIO: (*) | CÓDIGO POSTAL:

PROVINCIA: | LOCALIDAD: (*)

2.1. ESTUDIOS PARA LOS QUE SOLICITA LA PLAZA

ETAPA: (*)
- ☐ **Infantil**
- ☐ **Primaria**
- ☐ **E.S.O.**

CURSO: (*)
- ☐ 1º ☐ 2º ☐ 3º
- ☐ 1º ☐ 2º ☐ 3º ☐ 4º ☐ 5º ☐ 6º
- ☐ 1º ☐ 2º ☐ 3º ☐ 4º

2.2. CARACTERÍSTICAS ESPECIFICAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

DIETA ESPECIAL: (*)
- ☐ **NO**
- ☐ **SÍ. ESPECIFICAR TIPO DE DIETA:**

.....

IMPORTANTE: Deberá adjuntar certificado médico que lo acredite emitido por el especialista.

OBLIGATORIO INFORME MÉDICO

TIPO DE HABITUALIDAD: (*)
- ☐ **HABITUAL: todos los días lectivos**
- ☐ **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.**

FECHA DE COMIENZO DE ASISTENCIA: ..... / ..... / 20.....

3. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE 1 (PADRE/MADRE/TUTOR/OTROS)

PRIMER APELLIDO: (*) | SEGUNDO APELLIDO: (*) | NOMBRE: (*)

DNI/NIF: (*) | PARENTESCO: | TELÉFONOS: (*) | EMAIL:

4. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE 2 (PADRE/MADRE/TUTOR/OTROS)

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 1: | APELLIDO 2:

IBAN: (*) E S - - - -

En _____, a _____ de _____ de 20____

ES OBLIGATORIO RELLENAR LAS CASILLAS CON EL SIMBOLO (*)

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 recogidos, conforme a lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, en el presente cupón serán incluidos en un fichero denominado "Registro de Servicios Complementarios a la Educación", ORDEN/EDU/2008 de 3 de noviembre, por el que se crea el fichero de datos de carácter personal de la Consejería de Educación e inscrito en el Registro General de Protección de Datos y cuyo Responsable del fichero es la Dirección General de Política Educativa Escolar de la Consejería de Educación.

La finalidad de esta recogida de datos de carácter personal es la comunicación de los datos relativos a la cuenta corriente de domiciliación del cobro del servicio de comedor escolar. En caso de negarse a comunicar los datos, no será autorizado el uso del servicio con carácter habitual.

Vd. da, como titular de los datos, su consentimientos y autorización para la inclusión de los mismos en el fichero arriba detallado. En cualquier caso, podrá ejercer gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendose a la Dirección General de Política Educativa Escolar, con dirección Avenida Reyes Católicos Nº2. 47006 Valladolid, o bien y con carácter previo a tal actuación, solicitar con las mismas señas que le sean remitidos los impresos que el Responsable del Fichero dispone a tal efecto.

SR/A. DIRECTOR/A DEL CENTRO: **PROVINCIA:**