

SOLICITUD DE PLAZA DEL SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR

1. DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A

Primer apellido	Segundo Apellido	Nombre
Dieta especial No ☐ Sí ☐		
Especifique tipo de dieta y la causa (alergia, intolerancia, etc.)		

2. DATOS FAMILIARES: PADRE ☐ MADRE ☐ TUTOR/A ☐

Primer apellido	Segundo Apellido	Nombre	
DNI/NIE/Pasaporte	Teléfono	Correo electrónico	
Domicilio	Localidad	Provincia	C. Postal
		ALBACETE	

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 ACADÉMICOS

Curso escolar	Centro docente	Localidad	Provincia														
2024-2025			ALBACETE														
Educación infantil		Educación primaria															
Tres años	☐	Cuatro años	☐	Cinco años	☐	1º	☐	2º	☐	3º	☐	4º	☐	5º	☐	6º	☐

4. SOLICITUD DE PLAZA

Servicio	Uso	Días previstos de asistencia	Fecha de alta
Mediodía	☐ Habitual ☐ No habitual ☐	L ☐ M ☐ X ☐ J ☐ V ☐	
Aula matinal	☐ Habitual ☐ No habitual ☐	L ☐ M ☐ X ☐ J ☐ V ☐	
Observaciones			

5. DECLARACIÓN RESPONSABLE

La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación del solicitante, **DECLARA** ser ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos cuando se le requiera para ello.

6. DATOS BANCARIOS A EFECTOS DE DOMICILIACIÓN

Titular de la cuenta (nombre y apellidos)	DNI/NIE			
Autorizo que los recibos del comedor/aula matinal del colegio o empresa adjudicataria sean cargados en esta cuenta:				
IBAN	Entidad	Sucursal	DC	Cuenta
E	S			

7. DOCUMENTACIÓN

- Documento acreditativo de titularidad de cuenta corriente (IBAN) en caso de nueva alta o cambio de datos bancarios
- Copia de certificado médico en caso de dieta especial

8. FECHA Y FIRMA

En a de de

SR/A. DIRECTOR/A. DEL CENTRO EDUCATIVO