



Castilla-La Mancha

Nº Procedimiento

120036

Código SIACI

SI4JS

SOLICITUD DE PLAZA DEL SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR

1. DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A																	
Primer apellido				Segundo Apellido				Nombre									
Dieta especial		Especifique tipo de dieta y la causa (alergia, intolerancia, etc.)															
No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>																	
2. DATOS FAMILIARES: PADRE <input type="checkbox"/> MADRE <input type="checkbox"/> TUTOR/A <input type="checkbox"/>																	
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							
2023-2024										ALBACETE							
Educación infantil								Educación primaria									
Tres años	<input type="checkbox"/>	Cuatro años	<input type="checkbox"/>	Cinco años	<input type="checkbox"/>	1º	<input type="checkbox"/>	2º	<input type="checkbox"/>	3º	<input type="checkbox"/>	4º	<input type="checkbox"/>	5º	<input type="checkbox"/>	6º	<input type="checkbox"/>
4. SOLICITUD DE PLAZA																	
Servicio		Uso				Días previstos de asistencia				Fecha de alta							
Mediodía		<input type="checkbox"/>	Habitual	<input type="checkbox"/>	No habitual	<input type="checkbox"/>	L	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	J	<input type="checkbox"/>	V	<input type="checkbox"/>	
Aula matinal		<input type="checkbox"/>	Habitual	<input type="checkbox"/>	No habitual	<input type="checkbox"/>	L	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	J	<input type="checkbox"/>	V	<input type="checkbox"/>	
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																	
<ul style="list-style-type: none"> - 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