



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									
<p>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</p>																	
3. DATOS ACADÉMICOS																	
Curso escolar		Centro docente				Localidad				Provincia							
2024-2025										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																	
<p>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.</p>																	
6. DATOS BANCARIOS A EFECTOS DE DOMICILIACIÓN																	
Titular de la cuenta (nombre y apellidos)								DNI/NIE									
<p>Autorizo que los recibos del comedor/aula matinal del colegio o empresa adjudicataria sean cargados en esta cuenta:</p>																	
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