



Consejería de Educación,  
Cultura y Deportes

## ANEXO

Nº Procedimiento

Código SIACI

**SI4JS**

SERVICIOS QUE SOLICITA	RESERVADO ADMINISTRACION
<input type="checkbox"/> Comedor  <input type="checkbox"/> Aula Matinal  Fecha de alta: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <b>Beneficiario Obligatorio</b> <input type="checkbox"/> <b>Beneficiario</b> <input type="checkbox"/> <b>No beneficiario</b> <b>Observaciones:</b> <input type="text"/>  <b>Sello del centro:</b> <input type="text"/>

### 1. SOLICITUD DE PLAZA SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR DEL ALUMNADO

Nombre:  1º Apellido:  2º Apellido:

Domicilio:

Población:  Provincia:  Teléfono:

Teléfono móvil:  Observaciones:

**CURSO:** INFANTIL  PRIMARIA  OTRO   
(3, 4 ó 5 y grupo) (Curso y Grupo): (Especificar):

### 2. DATOS FAMILIARES

**PADRE/TUTOR** Nombre:  1º Apellido:

2º Apellido:  NIF:

**MADRE/TUTORA:** Nombre:  1º Apellido:

2º Apellido:  NIF:

Los datos de carácter personal que se faciliten mediante este formulario quedarán registrados en el fichero "Delphos alumnos" 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 mediante una solicitud escrita a dicha Secretaría en Bulevar del Río Alberche, s/n 45007, Toledo, 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](mailto:protecciondatos@jccm.es)

### 3. CENTRO DOCENTE PÚBLICO DONDE SE ENCUENTRA MATRICULADO

Centro docente:

Curso Académico:

### 4. DATOS BANCARIOS A EFECTOS DE DOMICILIACIÓN

**TITULAR DE LA CUENTA BANCARIA:** Primer Apellido:

Segundo Apellido:  Nombre:

Entidad  Oficina:

**Autorizo que los recibos del Comedor/Aula Matinal del Colegio / IES / Empresa, sean cargados en esta cuenta:**

Iban				Código Entidad				Sucursal				DC		Número de Cuenta															

### 5. MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR

NUMERO DE MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR:

### 6. DECLARACIONES RESPONSABLES

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.

### 7. AUTORIZACIONES

El solicitante **AUTORIZA**  **SI**  **NO** a los Servicios Periféricos de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes, para que pueda proceder a la comprobación y verificación de los datos acreditativos de identidad, domicilio o residencia, información de índole tributaria y sobre afiliación a la Seguridad Social y datos o documentos emitidos o que se encuentren en poder de la Administración regional, en los términos establecidos en los artículos 4 y 5 del Decreto 33/2009, de 28 de abril, por el que se suprime la aportación de determinados documentos en los procedimientos administrativos de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y de sus organismos públicos vinculados o dependientes, comprometiéndose, en caso de no autorización, a aportar la documentación pertinente

### 8. DOCUMENTACIÓN

La persona abajo firmante aporta la siguiente documentación:

Fotocopia del libro de familia

Fotocopia del Certificado/s de la declaración del IRPF del ejercicio anterior del Padre/Tutor y/o Madre/Tutora, en caso de no autorización del apartado anterior.

### RESERVADO ADMINISTRACION: OBSERVACIONES / CÁLCULOS

**FIRMA DEL SOLICITANTE, PADRE/MADRE/TUTOR/A O REPRESENTANTE LEGAL.**

En Albacete, a.....de.....de 20.....

Fdo:.....