



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 No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>		Especifique tipo de dieta y la causa (alergia, intolerancia, etc.)									
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 ALBACETE		C. Postal	
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 2024-2025		Centro docente CEIP BENJAMÍN PALENCIA				Localidad ALBACETE				Provincia 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