



Consejería de Educación,  
Cultura y Deportes  
Secretaría General

Nº Procedimiento

120036

Código SIACI  
SI4JS

## SOLICITUD PLAZA SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR

### 1. DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A

Nombre  1º Apellido  2º Apellido

NIF  NIE  Nº de Documento  Fecha de Nacimiento:

Domicilio  Población

Provincia  Código Postal  Teléfono

En caso de padecer alergia o intolerancia a algún alimento o sustancia, indique cual:

### 2. DATOS FAMILIARES: PADRE-MADRE-TUTOR/A

Nombre  1º Apellido

2º Apellido  NIF  NIE  Nº de Documento:

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 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](mailto:protecciondatos@jccm.es)

### 3. DATOS ACADEMICOS

Año Académico  Centro Docente:

Localidad  Provincia

Etapa: Ed. Infantil  Ed. Primaria  Curso:

### 4. SOLICITUD DE PLAZA

Servicio que solicita:  COMIDA MEDIODIA  AULA MATINAL

Fecha de inicio del servicio de comedor:

PRIMER DÍA DE CLASE

FIN DEL PERIODO DE ADAPTACIÓN

1 DE OCTUBRE

OTRA FECHA \_\_\_\_\_



Consejería de Educación,  
Cultura y Deportes  
Secretaría General

**5. DOCUMENTACIÓN**

La persona abajo firmante aporta la siguiente documentación:

Informe/certificado médico, en caso de padecer alergia o intolerancia a algún alimento o sustancia

**6. DATOS BANCARIOS A EFECTOS DE DOMICILIACIÓN.**

TITULAR CUENTA BANCARIA: Nombre:  Primer Apellido

Segundo Apellido  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										
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

En Sonseca , a.....de.....de 20.....

Fdo:.....

SRA DIRECTORA DEL CENTRO.