

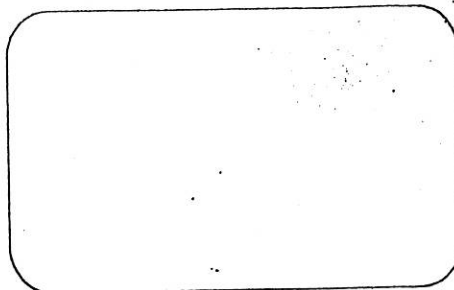


Consejería de Educación,  
Cultura y Deportes  
Secretaría General

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, 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](mailto:protecciondatos@jccm.es)

### 3. DATOS ACADÉMICOS

Año Académico  Centro Docente:   
Localidad  Provincia   
Etapa: Ed. Infantil  Ed. Primaria  Ed. Secundaria  Garantía Social  Curso:   
Tipo de Jornada: Continua  Partida

### 4. SOLICITUD DE PLAZA

Servicio que solicita: COMIDA MEDIODÍA  AULA MATINAL

Fecha de inicio del servicio de comedor:

Causas que lo justifican:

- Utilización de transporte y jornada de mañana y tarde
- Incompatibilidad horaria por motivos laborales de ambos cónyuges
- Otras causas (especificar)



Consejería de Educación,  
Cultura y Deportes  
Secretaría General

5. SOLICITUD DE AYUDA.				
ALUMNADO CON DERECHO A AYUDA	COMIDA MEDIODIA	AULA MATINAL	RENTA ECONOMICA	
TRANSPORTE ESCOLAR				
AYUDA INDIVIDUAL TRANSPORTE ESCOLAR				
AYUDA EN ESPECIE DE COMEDOR ESCOLAR				
Nº DE MIEMBROS UNIDAD FAMILIAR		6		
6. DECLARACIONES RESPONSABLES				
<p>La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación del solicitante, <b>DECLARA:</b> Ser ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, cuando se le requiera para ello.</p>				
7. AUTORIZACIONES				
<p>El solicitante <b>AUTORIZA</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> 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, <u>comprometiéndose, en caso de no autorización, a aportar la documentación pertinente.</u></p>				
8. DOCUMENTACIÓN				
<p>La persona abajo firmante aporta la siguiente documentación:</p> <p><input type="checkbox"/> Informe/certificado médico, en caso de padecer alergia o intolerancia a algún alimento o sustancia</p>				
9. DATOS BANCARIOS A EFECTOS DE DOMICILIACIÓN				
<p>TITULAR CUENTA BANCARIA: Nombre: <input type="text"/> Primer Apellido <input type="text"/></p> <p>Segundo Apellido <input type="text"/> Entidad: <input type="text"/> Oficina <input type="text"/></p> <p>Autorizo que los recibos del Comedor/Aula Matinal del Colegio / IES / Empresa, sean cargados en esta cuenta:</p>				
IBAN	Código Entidad	Sucursal	DC	Número de Cuenta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR/A O REPRESENTANTE LEGAL.				

En....., a.....de.....de .....

Fdo:.....

SR/A DIRECTOR/A DEL CENTRO.