

Nº Procedimiento: 120036  
Código SIACI: SI4JS

### SOLICITUD PLAZA SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR

1. DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A			
Nombre	<input type="text"/>	1º Apellido	<input type="text"/>
		2º Apellido	<input type="text"/>
NIF <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	Nº de Documento	<input type="text"/>
		Fecha de Nacimiento:	<input type="text"/>
Domicilio	<input type="text"/>		Población
			<input type="text"/>
Provincia	<input type="text"/>	Código Postal	<input type="text"/>
		Teléfono	<input type="text"/>
En caso de padecer alergia o intolerancia a algún alimento o sustancia, indique cual:			
<input type="text"/>			
2. DATOS FAMILIARES: PADRE-MADRE-TUTOR/A			
Nombre	<input type="text"/>		1º Apellido
			<input type="text"/>
2º Apellido	<input type="text"/>	NIF <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
		Nº de Documento:	<input type="text"/>

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 ACADEMICOS			
Año Académico	<input type="text"/>	Centro Docente:	<input type="text"/>
Localidad	<input type="text"/>		Provincia
			<input type="text"/>
Etapas:	Ed. Infantil <input type="checkbox"/>	Ed. Primaria <input type="checkbox"/>	Ed. Secundaria <input type="checkbox"/>
	Garantía Social <input type="checkbox"/>	Curso	<input type="text"/>
Tipo de Jornada:	Continua <input type="checkbox"/>	Partida	<input type="checkbox"/>
4. SOLICITUD DE PLAZA			
Servicio que solicita:	COMIDA MEDIODIA <input type="checkbox"/>	AULA MATINAL	<input type="checkbox"/>
Causas que lo justifican:			
<input type="checkbox"/> Utilización de transporte y jornada de mañana y tarde			
<input type="checkbox"/> Incompatibilidad horaria por motivos laborales de ambos cónyuges			
<input type="checkbox"/> Otras causas (especificar) <input type="text"/>			
6. DECLARACIONES RESPONSABLES			
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.			

**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.

**9. 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							

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

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

Fdo:.....

SR/A DIRECTOR/A DEL CENTRO.