

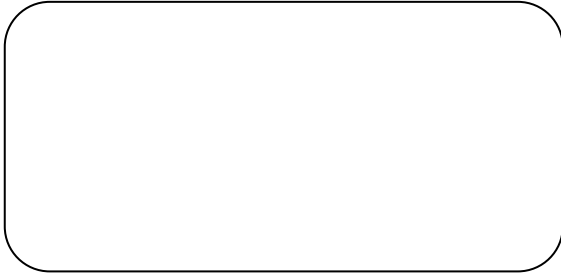


Consejería de Educación,
Cultura y Deportes

ANEXO
Nº Procedimiento

120036

Código SIACI **SI4JS**



IMPORTANTE: Presentar mínimo con 7 días naturales de antelación al inicio del servicio

SERVICIOS QUE SOLICITA	OTROS												
<table><tr><td>COMEDOR HABITUAL</td><td><input type="checkbox"/></td><td>COMEDOR NO HABITUAL</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Aula Matinal HABITUAL</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Aula Matinal NO HABITUAL</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>Fecha inicio servicio:</td><td colspan="3"><input type="text"/></td></tr></table>	COMEDOR HABITUAL	<input type="checkbox"/>	COMEDOR NO HABITUAL	<input type="checkbox"/>	Aula Matinal HABITUAL	<input type="checkbox"/>	Aula Matinal NO HABITUAL	<input type="checkbox"/>	Fecha inicio servicio:	<input type="text"/>			<p>ALERGIAS CONOCIDAS: <u>Cualquier alergia alimentaria debe ser documentada con informe médico.</u></p> <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>
COMEDOR HABITUAL	<input type="checkbox"/>	COMEDOR NO HABITUAL	<input type="checkbox"/>										
Aula Matinal HABITUAL	<input type="checkbox"/>	Aula Matinal NO HABITUAL	<input type="checkbox"/>										
Fecha inicio servicio:	<input type="text"/>												

INFORMACIÓN IMPORTANTE: El comedor, en su modalidad NO HABITUAL sólo está disponible para familias cuyo horario de trabajo (de ambos progenitores) sea por turnos o similar, y justifiquen la no necesidad de un servicio continuo, para lo que tendrán que adjuntar a la solicitud los correspondientes certificados de trabajo con horario laboral; así como para tutores con custodia compartida, en cuyo caso tendrán que adjuntar la correspondiente sentencia donde así se indique.

DATOS DEL ALUMNO/A

Nombre:	<input type="text"/>	1º Apellido:	<input type="text"/>	2º Apellido:	<input type="text"/>	
Domicilio	<input type="text"/>					
Población:	<input type="text"/>	Provincia:	<input type="text"/>	Teléfono:	<input type="text"/>	
Teléfono móvil:	<input type="text"/>	Observaciones:	<input type="text"/>			
CURSO/GRUPO:	INFANTIL: (3, 4 ó 5 años)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	PRIMARIA:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. DATOS FAMILIARES

Padre/Madre/Tutor 1	Nombre:	<input type="text"/>	1º Apellido:	<input type="text"/>
	2º Apellido:	<input type="text"/>	NIF:	<input type="text"/>
Padre/Madre/Tutor 2	Nombre:	<input type="text"/>	1º Apellido:	<input type="text"/>
	2º Apellido:	<input type="text"/>	NIF:	<input type="text"/>

3. CENTRO DOCENTE PÚBLICO DONDE SE ENCUENTRA MATRICULADO

Centro docente:

C.E.I.P. ANA SOTO

Curso Académico:

2023 - 2024

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. 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.

6. INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable	Secretaría General de Educación, Cultura y Deportes
Finalidad	Gestión del servicio de comedores escolares
Legitimación	6.1.c) Cumplimiento de una obligación legal del Reglamento General de Protección de datos; 6.1.e) Misión de interés público o ejercicio de poderes público del Reglamento General de Protección de datos.
Origen de los datos	El propio interesado o su representante legal, Administraciones Públicas
Categoría de los datos	Datos de carácter identificativo: NIF/DNI; nombre y apellidos, dirección, teléfono, firma, firma electrónica, correo electrónico. Datos especialmente protegidos: Religión, creencias, salud. Otros datos identificativos: características personales, circunstancias sociales, académicas y profesionales, económicos, financieros y de seguros, orden judicial, declaración de incapacidad legal.
Destinatarios	No existe cesión de datos
Derechos	Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos. Tal y como se explica en la información adicional.
Información adicional	Disponible en la dirección electrónica: https://rat.castillalamancha.es/infor/1027

7. AUTORIZACIONES

El solicitante **AUTORIZA** **SI** **NO** a la Dirección Provincial 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

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

En....., a.....de.....de 202....

Fdo.:.....