120036

Código SIACI

SI4JS

**SOLICITUD PLAZA SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR**

Nº Procedimiento

|  |
| --- |
| **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

|  |
| --- |
| **3. DATOS ACADEMICOS** |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 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 MEDIODIA □ AULA MATINAL □ |   Causas que lo justifican:   |  |  | | --- | --- | | □ Utilización de transporte y jornada de mañana y tarde | | | □ Incompatibilidad horaria por motivos laborales de ambos cónyuges | | | □ Otras causas (especificar) |  | |
| **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. 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. |
| **7. AUTORIZACIONES** |
| El solicitante **AUTORIZA**  **SI**  **NO** a las Direcciones Provinciales 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 2021

Fdo:…………………………...........

**SR/A DIRECTOR/A DEL CENTRO.**