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.**