**SOLICITUD DE PLAZA DEL SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR**

|  |
| --- |
| **1. DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A** |
| Primer apellido | Segundo Apellido | Nombre |
|       |       |       |
| Dieta especialNo [ ]  Sí [ ]  | Especifique tipo de dieta y la causa (alergia, intolerancia, etc.) |
|       |
| **2. DATOS FAMILIARES: PADRE** [ ]  **MADRE** [ ]  **TUTOR/A** [ ]  |
| Primer apellido | Segundo Apellido | Nombre |
|       |       |       |
| DNI/NIE/Pasaporte | Teléfono | Correo electrónico |
|       |       |       |
| Domicilio | Localidad | Provincia | C. Postal |
|       |       | ALBACETE |       |
|

|  |
| --- |
| 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 ACADÉMICOS** |
| Curso escolar | Centro docente | Localidad | Provincia |
| 2025-2026 |     |       | ALBACETE |
| Educación infantil | Educación primaria |
| Tres años | [ ]  | Cuatro años | [ ]  | Cinco años | [ ]  | 1º | [ ]  | 2º | [ ]  | 3º | [ ]  | 4º | [ ]  | 5º | [ ]  | 6º | [ ]  |
| **4. SOLICITUD DE PLAZA** |
| Servicio | Uso | Días previstos de asistencia | Fecha de alta |
| Mediodía | [ ]  | Habitual [ ]  | No habitual [ ]  | L [ ]  M [ ]  X [ ]  J [ ]  V [ ]  |       |
| Aula matinal | [ ]  | Habitual [ ]  | No habitual [ ]  | L [ ]  M [ ]  X [ ]  J [ ]  V [ ]  |       |
| Observaciones |       |
| **5. DECLARACIÓN RESPONSABLE** |
| 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. DATOS BANCARIOS A EFECTOS DE DOMICILIACIÓN** |
| Titular de la cuenta (nombre y apellidos)  | DNI/NIE |
|       |       |
| Autorizo que los recibos del comedor/aula matinal del colegio o empresa adjudicataria sean cargados en esta cuenta: |
| IBAN | Entidad | Sucursal | DC | Cuenta |
| E | S |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **7. DOCUMENTACIÓN** |
| * Documento acreditativo de titularidad de cuenta corriente (IBAN) en caso de nueva alta o cambio de datos bancarios
* Copia de certificado médico en caso de dieta especial
 |
| **8. FECHA Y FIRMA** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| En |       | a |    | de |       | de |      |