



Castilla-La Mancha

Consejería de Educación, Cultura y Deportes
Secretaría General

Nº Procedimiento

120036

Código SIACI

SI4J



SOLICITUD DE PLAZA DEL SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR

1. DATOS DEL ALUMNO/A			
Nombre	CARMEN	1º Apellido	LOPEZ
		2º Apellido	GALLEGO
NIF ☐ NIE ☐	Nº de Documento		Fecha de Nacimiento: 16/01/2016
Domicilio	C/ ANTONIO GOTOR, Nº 2		Población ALBACETE
Provincia	ALBACETE	Código Postal	02002
		Teléfono	
En caso de padecer alergia o intolerancia a algún alimento o sustancia, indique cual (obligatorio presentar informe médico donde se indique tipo de alergias o intolerancias como se recoge en el punto 5):			

2. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (PADRE-MADRE-TUTOR/A)			
Nombre	EVA	1º Apellido	GALLEGO
		2º Apellido	MARTÍNEZ
NIF ☒ NIE ☐	Nº de Documento:	53144351E	
☒ Mujer	☐ Hombre		
Domicilio	C/ ANTONIO GOTOR, Nº 2		
Localidad	ALBACETE	Código postal	02002
Teléfonos	670 245807	Correo electrónico	
El correo electrónico designado será el medio por el que recibirá el aviso de notificación. EVAGALLEGO3169@GMAIL.COM			

3. 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. L.O. 2/2006, de 3 de mayo de Educación/Ley 7/2010, de 20 de julio, de Educación de Castilla La Mancha/ Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones
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/info/1027

4. DATOS DEL CURSO PARA EL QUE SE SOLICITA LA PLAZA			
Año Académico	2026-2027	Centro Docente:	CEIP PARQUE SUR
Localidad	ALBACETE	Provincia	ALBACETE
Etapas:	Ed. Infantil ☐	Ed. Primaria ☒	Curso: 5º



Castilla-La Mancha

Consejería de Educación, Cultura y Deportes
Secretaría General

5. SOLICITUD DE PLAZA (características específicas de la prestación del servicio)			
Servicio Solicitado:	COMIDA MEDIODIA USUARIO HABITUAL ☒ USUARIO ESPORÁDICO ☐	DÍAS DE ASISTENCIA (MARCAR CON X LOS DÍAS QUE ASISTA) L ☒ M ☒ X ☒ J ☒ V ☒	FECHA DE ALTA: 10/09/20
	AULA MATINAL USUARIO HABITUAL ☒ USUARIO ESPORÁDICO ☐	L ☒ M ☒ X ☒ J ☒ V ☒	FECHA DE ALTA: 10/09/20
Causas que lo justifican: ☐ Utilización de transporte o jornada de mañana y tarde ☒ Incompatibilidad horaria por motivos laborales de ambos cónyuges ☐ Otras causas previstas en el art. 8.3 del Decreto 138/2012 de 11/10/2012 (especificar causas):			
6. ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS			
Declaraciones responsables: La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de persona interesada, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente: ☐ En el caso de solicitantes menores de edad, el/la progenitor/a firmante declara actuar, en caso de ser legalmente necesario, con el consentimiento de otro progenitor/a. ☒ Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos cuando se le requiera para ello. Igualmente la persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida en este procedimiento, ser objeto de sanción y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser consecutivos de un ilícito penal. La persona abajo firmante aporta la siguiente documentación: ☐ Informe médico en caso de alergias o intolerancias alimentarias			
7. DATOS BANCARIOS A EFECTOS DE DOMICILIACIÓN			
TITULAR CUENTA BANCARIA: Nombre: EVA Primer Apellido GALCEGO			
Segundo Apellido MARTINEZ Entidad: CAIXA Oficina:			
Autorizo que los recibos del Comedor/Aula Matinal del Colegio / IES / Empresa, sean cargados en esta cuenta:			
IBAN	Código Entidad	Sucursal	DC
E S 4 5 2 1 0 0 4 7 1 5 9 6 0 1 0 0 5 2 4 7 1 4			
8. FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR/A O REPRESENTANTE LEGAL			

En , a de de

A

Fdo: EVA GALCEGO MARTINEZ

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES	
☒ A08027330 - DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES EN ALBACETE	
☐ A08027340 - DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES EN CIUDAD REAL	
☐ A08027341 - DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES EN CUENCA	
☐ A08027342 - DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES EN GUADALAJARA	
☐ A08027343 - DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES EN TOLEDO	
DIRECTOR/A DEL CENTRO EDUCATIVO (indicar nombre del centro educativo y localidad: ALBACETE)	



Castilla-La Mancha

Consejería de Educación, Cultura y Deportes
Secretaría General

Nº Procedimiento

120036

Código SIACI
SI4J

Justicia y Castilla-La Mancha	
Colegio Público PARQUE SUR ALBACETE	
- 2 SEP 2026	
SALIDA Nº	ENTRADA Nº

SOLICITUD DE PLAZA DEL SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR

1. DATOS DEL ALUMNO/A

Nombre CLAUDIA 1º Apellido SANCHEZ 2º Apellido GALLEGO
NIF ☐ NIE ☐ Nº de Documento Fecha de Nacimiento:
Domicilio C/ ANTONIO GOTOR, Nº 2 Población ALBACETE
Provincia ALBACETE Código Postal 02002 Teléfono

En caso de padecer alergia o intolerancia a algún alimento o sustancia, indique cual (obligatorio presentar informe médico donde se indique tipo de alergias o intolerancias como se recoge en el punto 5):

2. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (PADRE-MADRE-TUTOR/A)

Nombre EVA 1º Apellido GALLEGO
2º Apellido MARTINEZ NIF ☒ NIE ☐ Nº de Documento: 53144351E
☒ Mujer ☐ Hombre
Domicilio C/ ANTONIO GOTOR, Nº 2
Localidad ALBACETE Código postal 02002
Teléfonos 670245807 Correo electrónico

El correo electrónico designado será el medio por el que recibirá el aviso de notificación. EVA GALLEGO 3169@GMAIL.COM

3. 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. L.O. 2/2006, de 3 de mayo de Educación/Ley 7/2010, de 20 de julio, de Educación de Castilla La Mancha/ Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones
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/info/1027

4. DATOS DEL CURSO PARA EL QUE SE SOLICITA LA PLAZA

Año Académico 2026-2027 Centro Docente: CEIP PARQUE SUR
Localidad ALBACETE Provincia ALBACETE
Etapas: Ed. Infantil ☒ Ed. Primaria ☐ Curso: 2º



Castilla-La Mancha

Consejería de Educación, Cultura y Deportes
Secretaría General

5. SOLICITUD DE PLAZA (características específicas de la prestación del servicio)			
Servicio Solicitado:	COMIDA MEDIODIA USUARIO HABITUAL ☒ USUARIO ESPORADICO ☐	DÍAS DE ASISTENCIA (MARCAR CON X LOS DÍAS QUE ASISTA) L ☒ M ☒ X ☒ J ☒ V ☒	FECHA DE ALTA: 10/09/26
	AULA MATINAL USUARIO HABITUAL ☒ USUARIO ESPORADICO ☐	L ☒ M ☒ X ☒ J ☒ V ☒	FECHA DE ALTA: 10/09/26
Causas que lo justifican: ☐ Utilización de transporte o jornada de mañana y tarde ☒ Incompatibilidad horaria por motivos laborales de ambos cónyuges ☐ Otras causas previstas en el art. 8.3 del Decreto 138/2012 de 11/10/2012 (especificar causas):			
6. ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS			
Declaraciones responsables: La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de persona interesada, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente: ☐ En el caso de solicitantes menores de edad, el/la progenitor/a firmante declara actuar, en caso de ser legalmente necesario, con el consentimiento de otro progenitor/a. ☒ Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos cuando se le requiera para ello. Igualmente la persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida en este procedimiento, ser objeto de sanción y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser consecutivos de un ilícito penal. La persona abajo firmante aporta la siguiente documentación: ☐ Informe médico en caso de alergias o intolerancias alimentarias			
7. DATOS BANCARIOS A EFECTOS DE DOMICILIACIÓN.			
TITULAR CUENTA BANCARIA: Nombre: EVA Primer Apellido GALLEGO Segundo Apellido MARTINEZ Entidad: CAIXA Oficina:			
Autorizo que los recibos del Comedor/Aula Matinal del Colegio / IES / Empresa, sean cargados en esta cuenta:			
IBAN	Código Entidad	Sucursal	DC
E S 1 5 2 3 0 0 4 7 1 5 3 6	0 1 0 0	5 2 4 7 1 4	
8. FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR/A O REPRESENTANTE LEGAL			

En , a de de

★

Fdo: EVA GALLEGO MARTINEZ

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES	
☒ A08027330 - DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES EN ALBACETE	
☐ A08027340 - DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES EN CIUDAD REAL	
☐ A08027341 - DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES EN CUENCA	
☐ A08027342 - DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES EN GUADALAJARA	
☐ A08027343 - DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES EN TOLEDO	
DIRECTOR/A DEL CENTRO EDUCATIVO (indicar nombre del centro educativo y localidad: ALBACETE)	



Castilla-La Mancha

Consejería de Educación, Cultura y Deportes
Secretaría General

Nº Procedimiento

120036

Código SIACI
SI4J



SOLICITUD DE PLAZA DEL SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR

1. DATOS 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 (obligatorio presentar informe médico donde se indique tipo de alergias o intolerancias como se recoge en el punto 5):

2. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (PADRE-MADRE-TUTOR/A)

Nombre 1º Apellido
2º Apellido NIF ☐ NIE ☐ Nº de Documento:
☒ Mujer ☐ Hombre
Domicilio
Localidad Código postal
Teléfonos Correo electrónico
El correo electrónico designado será el medio por el que recibirá el aviso de notificación.

3. 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. L.O. 2/2006, de 3 de mayo de Educación/Ley 7/2010, de 20 de julio, de Educación de Castilla La Mancha/ Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones
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, académicos 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/info/1027

4. DATOS DEL CURSO PARA EL QUE SE SOLICITA LA PLAZA

Año Académico Centro Docente:
Localidad Provincia
Etapas: Ed. Infantil ☒ Ed. Primaria ☐ Curso:



Castilla-La Mancha

Consejería de Educación, Cultura y Deportes
Secretaría General

5. SOLICITUD DE PLAZA (características específicas de la prestación del servicio)

Servicio Solicitado:	COMIDA MEDIODIA USUARIO HABITUAL ☐ USUARIO ESPORÁDICO ☐	DIAS DE ASISTENCIA (MARCAR CON X LOS DÍAS QUE ASISTA) L ☐ M ☐ X ☐ J ☐ V ☐	FECHA DE ALTA:
	AULA MATINAL USUARIO HABITUAL ☒ USUARIO ESPORÁDICO ☐	L ☒ M ☒ X ☒ J ☒ V ☒	FECHA DE ALTA: 10-9-2026

Causas que lo justifican:

- ☐ Utilización de transporte o jornada de mañana y tarde
- ☒ Incompatibilidad horaria por motivos laborales de ambos cónyuges
- ☐ Otras causas previstas en el art. 8.3 del Decreto 138/2012 de 11/10/2012(especificar causas):

6. ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS

Declaraciones responsables:

La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de persona interesada, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente:

- ☒ En el caso de solicitantes menores de edad, el/la progenitor/a firmante declara actuar, en caso de ser legalmente necesario, con el consentimiento de otro progenitor/a.
- ☒ Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos cuando se le requiera para ello.

Igualmente la persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida en este procedimiento, ser objeto de sanción y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser consecutivos de un ilícito penal.

La persona abajo firmante aporta la siguiente documentación:

- ☒ Informe médico en caso de alergias o intolerancias alimentarias

7. DATOS BANCARIOS A EFECTOS DE DOMICILIACIÓN.

TITULAR CUENTA BANCARIA: Nombre: MARIA JOSE Primer Apellido MARTINEZ
Segundo Apellido GOMEZ Entidad: EUROCAJARURAL 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									
E	S	4	7	3	0	8	1	0	5	2	9	8	1	5	0	0	0	4	9	0	0	2	9

8. FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR/A O REPRESENTANTE LEGAL.

En ALBACETE a 1 de 09 de 2026

Fdo:

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES

- ☒ A08027330 - DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES EN ALBACETE
- ☐ A08027340 - DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES EN CIUDAD REAL
- ☐ A08027341 - DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES EN CUENCA
- ☐ A08027342 - DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES EN GUADALAJARA
- ☐ A08027343 - DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES EN TOLEDO

DIRECTOR/A DEL CENTRO EDUCATIVO (indicar nombre del centro educativo y localidad: ALBACETE)



Castilla-La Mancha

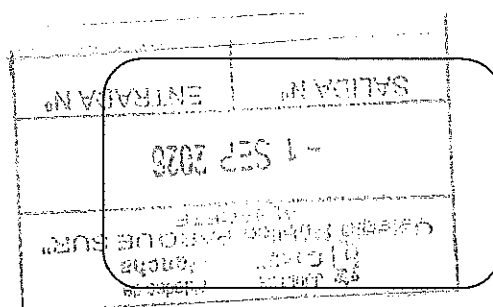
Consejería de Educación, Cultura y Deportes
Secretaría General

Nº Procedimiento

120036

Código SIACI

SI4J



SOLICITUD DE PLAZA DEL SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR

1. DATOS 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 (obligatorio-presentar informe médico donde se indique tipo de alergias o intolerancias como se recoge en el punto 5):

2. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (PADRE-MADRE-TUTOR/A)

Nombre 1º Apellido
2º Apellido NIF ☒ NIE ☐ Nº de Documento:
☒ Mujer ☐ Hombre
Domicilio
Localidad Código postal
Teléfonos Correo electrónico

El correo electrónico designado será el medio por el que recibirá el aviso de notificación.

3. 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. L.O. 2/2006, de 3 de mayo de Educación/Ley 7/2010, de 20 de julio, de Educación de Castilla La Mancha/ Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones
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/info/1027

4. DATOS DEL CURSO PARA EL QUE SE SOLICITA LA PLAZA

Año Académico Centro Docente:
Localidad Provincia
Etapa: Ed. Infantil ☐ Ed. Primaria ☒ Curso:



Castilla-La Mancha

Consejería de Educación, Cultura y Deportes
Secretaría General

5. SOLICITUD DE PLAZA (características específicas de la prestación del servicio)

Servicio Solicitado:	COMIDA MEDIODIA USUARIO HABITUAL ☒ USUARIO ESPORÁDICO ☐	DÍAS DE ASISTENCIA (MARCAR CON X LOS DÍAS QUE ASISTA) L ☒ M ☒ X ☐ J ☒ V ☒	FECHA DE ALTA: septiembre 2026-junio 2027
	AULA MATINAL USUARIO HABITUAL ☐ USUARIO ESPORÁDICO ☐	L ☐ M ☐ X ☐ J ☐ V ☐	FECHA DE ALTA:

Causas que lo justifican:

☒ Utilización de transporte o jornada de mañana y tarde

☐ Incompatibilidad horaria por motivos laborales de ambos cónyuges

☐ Otras causas previstas en el art. 8.3 del Decreto 138/2012 de 11/10/2012 (especificar causas):

6. ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS

Declaraciones responsables:

La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de persona interesada, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente:

☒ En el caso de solicitantes menores de edad, el/la progenitor/a firmante declara actuar, en caso de ser legalmente necesario, con el consentimiento de otro progenitor/a.

☒ Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos cuando se le requiera para ello.

Igualmente la persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida en este procedimiento, ser objeto de sanción y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser consecutivos de un ilícito penal.

La persona abajo firmante aporta la siguiente documentación:

☐ Informe médico en caso de alergias o intolerancias alimentarias

7. 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													
E	S	3	1	0	0	4	9	6	5	9	2	4	2	2	5	9	5	1	0	1	5	2	7				

8. FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR/A O REPRESENTANTE LEGAL.

En Albacete 21 de julio de 2026

Fdo:

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES

☒ A08027330 - DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES EN ALBACETE

☐ A08027340 - DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES EN CIUDAD REAL

☐ A08027341 - DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES EN CUENCA

☐ A08027342 - DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES EN GUADALAJARA

☐ A08027343 - DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES EN TOLEDO

DIRECTOR/A DEL CENTRO EDUCATIVO (indicar nombre del centro educativo y localidad: ALBACETE)

CEIP PARQUE SUR 1 PRIMARIA ALBACETE