Junta de Castilla y León
Consejería de Educación

SOLICITUD DE PLAZA DEL SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR
CURSO 2023/2024

1. DATOS DEL CENTRO ESCOLAR DONDE EL ALUMNO CURSARÁ LOS ESTUDIOS

NOMBRE DEL CENTRO:	CÓDIGO DEL CENTRO

2. DATOS DEL ALUMNO/A (sólo rellenar si ha cambiado)

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	
NOMBRE:	DNI:	SEXO: MUJER ☐ HOMBRE ☐
DOMICILIO:		CÓDIGO POSTAL:
PROVINCIA:	LOCALIDAD:	

2.1. DATOS DEL CURSO ESCOLAR PARA LOS QUE SOLICITA LA PLAZA:

ETAPA	CURSO
☐ 1º CICLO EDUCACIÓN INFANTIL	☐ 2º ☐ 3º
☐ 2ºCICLO EDUCACIÓN INFANTIL	☐ 1º ☐ 2º ☐ 3º
☐ EDUCACIÓN PRIMARIA	☐ 1º ☐ 2º ☐ 3º ☐ 4º ☐ 5º ☐ 6º
☐ E.S O.	☐ 1º ☐ 2º ☐ 3º ☐ 4º

2.2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

DIETA ESPECIAL:

☐ **NO**

☐ **SÍ.** ESPECIFICAR TIPO DE DIETA:

……

***IMPORTANTE*: Deberá adjuntar certificado médico emitido por el especialista que lo acredite.**

TIPO DE SERVICIO:

☐ **HABITUAL: asistirá todos los días lectivos**

☐ **HABITUAL DISCONTINUO: deberá tener una asistencia mínima mensual del 50% de los días en que se preste servicio de comedor. Deberá presentar el CALENDARIO DE ASISTENCIAS antes del día 1 de cada mes.**

☐ **ESPORÁDICO**

FECHA COMIENZO DE ASISTENCIA: / /

3. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE 1 (PADRE/MADRE/TUTOR/OTROS) (sólo rellenar si ha cambiado)

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	
DNI/NIF:	PARENTESCO:	TELÉFONOS:	EMAIL:

4. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE 2 (PADRE/MADRE/TUTOR/OTROS) (sólo rellenar si ha cambiado)

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	
DNI/NIF:	PARENTESCO:	TELÉFONOS:	EMAIL:

5. AUTORIZO QUE LOS RECIBOS DEL COMEDOR SEAN CARGADOS EN LA SIGUIENTE CUENTA:

DNI/NIE:	NOMBRE:	APELLIDO 1:	APELLIDO 2:
NºCUENTA (IBAN):	- -	- -	

En _____, a _____ de _____ de 20____

Firmas de los solicitantes que figuran en los apartados 3 y 4

* El/la firmante declara bajo su responsabilidad que los datos consignados en la solicitud son ciertos.
* El/la firmante autoriza a los cuidadores del servicio a que en caso de necesidad a avisar a los servicios de emergencia del 112.

Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por la Dirección General de Centros e Infraestructuras, con la finalidad de tramitar su solicitud de ayuda de comedor escolar. El tratamiento de estos datos es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos. Sus datos no van a ser cedidos a terceros salvo obligación legal. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional.

Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en el Portal de Educación: http://www.educa.jcyl.es/familias/es/servicios/comedores-escolares así como en la Aplicación de Comedores Escolares y en sede electrónica: https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es/web/jcyl/AdministracionElectronica/es/Plantilla100Detalle/1251181053840/Ayuda012/1209383392824/Propuesta

SR/SRA. DIRECTOR/A DEL CENTRO: _____ **PROVINCIA:** _____

Código IAPA: nº 1067 Modelo nº 692