



Consejería de Educación,  
Cultura y Deportes  
Secretaría General

Nº Procedimiento

120036

Código SIACI  
SI4JS

## SOLICITUD PLAZA SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR

### 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](mailto:protecciondatos@jccm.es)

### 3. DATOS ACADEMICOS

Año Académico  Centro Docente:

Localidad  Provincia

Etapas: 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

Fecha de inicio del servicio de comedor:

Causas que lo justifican:

Utilización de transporte y jornada de mañana y tarde

Incompatibilidad horaria por motivos laborales de ambos cónyuges

Otras causas (especificar)



Consejería de Educación,  
Cultura y Deportes  
Secretaría General

**5. SOLICITUD DE AYUDA:**

<del>ALUMNADO CON DERECHO A AYUDA</del>	<del>COMIDA MEDIODIA</del>	<del>AULA MATINAL</del>	<del>RENTA ECONOMICA</del>
<del>TRANSPORTE ESCOLAR</del>			
<del>AYUDA INDIVIDUAL TRANSPORTE ESCOLAR</del>			
<del>AYUDA EN ESPECIE DE COMEDOR ESCOLAR</del>			

N° 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 los Servicios Periféricos 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:

Informe/certificado médico, en caso de padecer alergia o intolerancia a algún alimento o sustancia

**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
<input type="text"/>				

**10. FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR/A O REPRESENTANTE LEGAL.**

En....., a.....de.....de .....

Fdo:.....

**SR/A DIRECTOR DELCEIP 36 DE ALBACETE.**