



Consejería de Educación,  
Cultura y Deportes  
Dirección General de Organización,  
Calidad Educativa y Formación  
Profesional

Nº Procedimiento

120036

Código SIACI  
SI4JS

## SOLICITUD PLAZA SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR

### 1. DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A

Nombre	<input type="text"/>	1º Apellido	<input type="text"/>	2º Apellido	<input type="text"/>		
NIF	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	Nº de Documento	<input type="text"/>	Fecha de Nacimiento:	<input type="text"/>
Domicilio	<input type="text"/>			Población	<input type="text"/>		
Provincia	<input type="text"/>	Código Postal	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>		
En caso de padecer alergia o intolerancia a algún alimento o sustancia, indique cual:							
<input type="text"/>							

### 2. DATOS FAMILIARES: PADRE-MADRE-TUTOR/A

Nombre	<input type="text"/>	1º Apellido	<input type="text"/>				
2º Apellido	<input type="text"/>	NIF	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>	Nº de Documento:	<input type="text"/>

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 ACADÉMICOS

Año Académico	<input type="text"/>	Centro Docente:	<input type="text"/>			
Localidad	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>			
Etapa:	Ed. Infantil <input type="checkbox"/>	Ed. Primaria <input type="checkbox"/>	Ed. Secundaria <input type="checkbox"/>	Garantía Social <input type="checkbox"/>	Curso:	<input type="text"/>
Tipo de Jornada:	Continua <input type="checkbox"/>	Partida <input type="checkbox"/>				

### 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)



Consejería de Educación,  
Cultura y Deportes  
Dirección General de Organización,  
Calidad Educativa y Formación  
Profesional

### 5. SOLICITUD DE AYUDA.

ALUMNADO CON DERECHO A AYUDA	COMIDA MEDIODIA	AULA MATINAL	RENDA ECONOMICA
TRANSPORTE ESCOLAR			
AYUDA INDIVIDUAL TRANSPORTE 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 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. 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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### 9. FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR/A O REPRESENTANTE LEGAL.

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

Fdo:.....

**SR/A DIRECTOR/A DEL CENTRO.**