



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                                                                                | <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 ACADEMICOS

|                  |                                       |                                       |                                         |                                          |                             |
|------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------|
| Año Académico    | <input type="text"/>                  | Centro Docente:                       | <input type="text"/>                    |                                          |                             |
| Localidad        | <input type="text"/>                  |                                       |                                         | Provincia                                | <input type="text"/>        |
| Etapas:          | 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 <input type="checkbox"/> | AULA MATINAL <input type="checkbox"/> |
| Fecha de inicio del servicio de comedor:                                                  | <input type="text"/>                     |                                       |
| Causas que lo justifican:                                                                 |                                          |                                       |
| <input type="checkbox"/> Utilización de transporte y jornada de mañana y tarde            |                                          |                                       |
| <input type="checkbox"/> Incompatibilidad horaria por motivos laborales de ambos cónyuges |                                          |                                       |
| <input type="checkbox"/> Otras causas (especificar) <input type="text"/>                  |                                          |                                       |



Consejería de Educación,  
Cultura y Deportes  
Secretaría General

### 5. SOLICITUD DE AYUDA.

| ALUMNADO CON DERECHO A AYUDA        | COMIDA MEDIODIA | AULA MATINAL | RENTA ECONOMICA |
|-------------------------------------|-----------------|--------------|-----------------|
| TRANSPORTE ESCOLAR                  |                 |              |                 |
| AYUDA INDIVIDUAL TRANSPORTE ESCOLAR |                 |              |                 |
| AYUDA EN ESPECIE DE COMEDOR 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. 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 |
|------|----------------|----------|----|------------------|
|      |                |          |    |                  |

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

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

Fdo:.....

SR/A DIRECTOR DELCEIP 36 DE ALBACETE.