

ANEXO III
MODIFICACIÓN DE LA SOLICITUD DE PLAZA DEL SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR.
CURSO 20___/20___

IMPORTANTE: CUMPLIMENTAR LOS DATOS DE LOS APARTADOS 1) y 2) EN TODOS LOS CASOS, Y EN EL RESTO DE APARTADOS SÓLO AQUELLOS DATOS QUE QUIERA MODIFICAR

1. DATOS DEL CENTRO ESCOLAR DONDE EL ALUMNO CURSARÁ LOS ESTUDIOS									
NOMBRE DEL CENTRO							CÓDIGO DEL CENTRO		
MUNICIPIO							LOCALIDAD		
2. DATOS DEL ALUMNO/A									
PRIMER APELLIDO					SEGUNDO APELLIDO				
NOMBRE					DNI/NIF			SEXO: <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER	
CALLE					Nº	PISO	LETRA	TELÉFONOS	
PROVINCIA			CÓDIGO POSTAL				LOCALIDAD		
ESTUDIOS PARA LOS QUE SOLICITA LA PLAZA:									
ETAPA:					CURSO:				
<input type="checkbox"/> 2º CICLO EDUCACIÓN INFANTIL					<input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º				
<input type="checkbox"/> EDUCACIÓN PRIMARIA					<input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/> 5º <input type="checkbox"/> 6º				
<input type="checkbox"/> E.S.O.					<input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º				
3. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:									
DIETA ESPECIAL: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ. ESPECIFICAR TIPO DE DIETA: IMPORTANTE: Deberá adjuntar certificado médico que lo acredite emitido por el especialista.					TIPO DE HABITUALIDAD: <input type="checkbox"/> HABITUAL: todos los días lectivos <input type="checkbox"/> 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. FECHA DE COMIENZO DE ASISTENCIA:				
4. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE (PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL)									
PRIMER APELLIDO					SEGUNDO APELLIDO				
NOMBRE					DNI/NIF			PARENTESCO CON ALUMNO	
5. DATOS DE OTROS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR									
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO			NOMBRE		DNI/NIF		PARENTESCO (con el alumno)
6. AUTORIZO QUE LOS RECIBOS DEL COMEDOR SEAN CARGADOS EN LA SIGUIENTE CUENTA:									
DATOS DEL TITULAR		NOMBRE:			APELLIDO 1:			APELLIDO 2:	
DNI/NIE:									
NÚMERO DE CUENTA:									

En _____, a ____ de _____ de 20___

Firmas (padre, madre, tutor/a y, en su caso, personas que figuren en el apartado 3)

* 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 recogidos, conforme a lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, en el presente cupón serán incluidos en un fichero denominado "Registro de Servicios Complementarios a la Educación", ORDEN/EDU/2008 de 3 de noviembre, por el que se crea el fichero de datos de carácter personal de la Consejería de Educación e inscrito en el registro General de Protección de Datos y cuyo Responsable del fichero es Dirección General de Infraestructuras, Equipamiento y Servicios de la Consejería de Educación. La finalidad de esta recogida de datos de carácter personal es la comunicación de los datos relativos a la cuenta corriente de domiciliación del cobro del servicio de comedor escolar. En caso de negarse a comunicar los datos, no será autorizado el uso del servicio con carácter habitual.
 Vd. da, como titular de los datos, su consentimiento y autorización para la inclusión de los mismos en el fichero arriba detallado. En cualquier caso, podrá ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Dirección General de Infraestructuras, Equipamiento y Servicios, con dirección Avenida Reyes Católicos Nº2. 47006 Valladolid, o bien y con carácter previo a tal actuación, solicitar con las mismas señas que le sean remitidos los impresos que el Responsable del Fichero dispone a tal efecto.

SR/A. DIRECTOR/A DEL CENTRO _____ PROVINCIA _____