



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

## SOLICITUD PLAZA SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR CURSO 2024/2025

### 1. DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A

Nombre  1º Apellido  2º Apellido

NIF  NIE  N° 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 y DEBERÁ APORTAR EL CERTIFICADO MÉDICO CORRESPONDIENTE:

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

Nombre  1º Apellido

2º Apellido  NIF  NIE  N° 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 ACADÉMICOS

Año Académico  Centro Docente:

Localidad  Provincia

Etapas: Ed. Infantil  Ed. Primaria  CURSO:

### 4. SOLICITUD DE PLAZA

Servicio que solicita:  COMIDA MEDIODIA  FECHA DE COMIENZO .....DE.....DE 20\_\_/20\_\_  
 AULA MATINAL  FECHA DE COMIENZO .....DE.....DE 20\_\_/20\_\_

**EN LOS CASOS DE RECOGIDA DE LOS NIÑOS/AS POR UNA PERSONA DISTINTA AL PADRE O LA MADRE, SE DEBERÁ RELLENAR LA CORRESPONDIENTE AUTORIZACIÓN EN SECRETARÍA/CONSEJERÍA.**

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

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

Fdo:.....

SR/A DIRECTOR/A DEL CENTRO.