

1. DATOS DEL ALUMNO/A							
PRIMER APELLIDO				SEGUNDO APELLIDO			
NOMBRE			DNI/NIE		SEXO: <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER		
CALLE			Nº	PISO	LETRA	TELÉFONO	
PROVINCIA		CÓDIGO POSTAL		LOCALIDAD			
1.1. ESTUDIOS PARA LOS QUE SOLICITA LA PLAZA:							
ETAPA:		CURSO:					
<input type="checkbox"/> 2º CICLO ED. INFANTIL		<input type="checkbox"/> 3 AÑOS		<input type="checkbox"/> 4 AÑOS		<input type="checkbox"/> 5 AÑOS	
<input type="checkbox"/> ED. 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		

2. DATOS FAMILIARES		
PRIMER APELLIDO MADRE/TUTORA		SEGUNDO APELLIDO MADRE/TUTORA
NOMBRE MADRE/TUTORA		DNI/NIE
PRIMER APELLIDO PADRE /TUTOR		SEGUNDO APELLIDO PADRE /TUTOR
NOMBRE PADRE /TUTOR		DNI/NIE

3. DATOS CUENTA COORIENTE:																					
ENTIDAD BANCARIA:																					
TITULAR DE LA CUENTA:																					
NÚMERO DE CUENTA:	<table border="1" style="width:100%; height:15px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				

El abajo firmante SOLICITA que, desde el día de la fecha, no sea cargado ningún recibo en la cuenta corriente consignada en el apartado 3.

En _____, a ____ de _____ de 200 __

* 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 baja de alumnos del servicio de comedor escolar.
 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 Nº 2. 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.

Firma (padre, madre tutor/a y, en su caso, persona que figura en el apartado3)

1. DATOS DEL ALUMNO/A							
PRIMER APELLIDO				SEGUNDO APELLIDO			
NOMBRE				DNI/NIE		SEXO: <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER	
CALLE			Nº	PISO	LETRA	TELÉFONO	
PROVINCIA		CÓDIGO POSTAL		LOCALIDAD			
1.1. ESTUDIOS PARA LOS QUE SOLICITA LA PLAZA:							
ETAPA:		CURSO:					
<input type="checkbox"/> 2º CICLO ED. INFANTIL		<input type="checkbox"/> 3 AÑOS		<input type="checkbox"/> 4 AÑOS		<input type="checkbox"/> 5 AÑOS	
<input type="checkbox"/> ED. 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			
1.2. NECESIDADES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:							
DIETA ESPECIAL:				DÍAS DE ASISTENCIA AL COMEDOR:			
<input type="checkbox"/> SI				TODOS LOS DÍAS LECTIVOS <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> NO				DÍAS ESPECÍFICOS: L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> EN CASO AFIRMATIVO ESPECIFICAR TIPO DE DIETA _____				FECHA DE COMIENZO DE ASISTENCIA ____ DE ____ DE 20__			

2. DATOS FAMILIARES			
PRIMER APELLIDO MADRE/TUTORA		SEGUNDO APELLIDO MADRE/TUTORA	
NOMBRE MADRE/TUTORA			DNI/NIE
PRIMER APELLIDO PADRE /TUTOR		SEGUNDO APELLIDO PADRE /TUTOR	
NOMBRE PADRE /TUTOR			DNI/NIE

3. AUTORIZO QUE LOS RECIBOS DEL COMEDOR SEAN CARGADOS EN LA SIGUIENTE CUENTA:												
ENTIDAD BANCARIA:												
TITULAR DE LA CUENTA:												
NÚMERO DE CUENTA:												
				-				-			-	

En _____, a ____ de _____ de 200__

* 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 modificación 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 Nº 2. 47006 Valladolid, o bien 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.

Firma (padre, madre, tutor/a y, en su caso, persona que figura en el apartado3)