

**1. DATOS DEL CENTRO ESCOLAR DONDE EL ALUMNO/A CURSARÁ LOS ESTUDIOS**

NOMBRE DEL CENTRO:  CÓDIGO DEL CENTRO:

**2. DATOS DEL ALUMNO/A (sólo rellenar si ha cambiado)**

PRIMER APELLIDO:  SEGUNDO APELLIDO:

NOMBRE:  DNI/NIF:  SEXO:  Hombre  Mujer

DOMICILIO:  CÓDIGO POSTAL:

PROVINCIA:  LOCALIDAD:

**2.1. ESTUDIOS PARA LOS QUE SOLICITA LA PLAZA (sólo rellenar si ha cambiado)**

ETAPA:  1º CICLO EDUCACIÓN INFANTIL  2º CICLO EDUCACIÓN INFANTIL  EDUCACIÓN PRIMARIA  E.S.O.

CURSO:  3º  1º  2º  3º  1º  2º  3º  4º  5º  6º  1º  2º  3º  4º

**2.2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO (RELLENAR SIEMPRE)**

DIETA ESPECIAL:  NO  SÍ. ESPECIFICAR TIPO DE DIETA:

.....

**IMPORTANTE:** Deberá adjuntar certificado médico que lo acredite emitido por el especialista.

TIPO DE SERVICIO:  HABITUAL: todos los días lectivos  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.  ESPORÁDICO.

FECHA DE COMIENZO DE ASISTENCIA: ..... / ..... / 20.....

**3. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE 1 (PADRE/MADRE/TUTOR/OTROS) (sólo rellenar si ha cambiado)**

PRIMER APELLIDO:  SEGUNDO APELLIDO:  NOMBRE:

DNI/NIF:  PARENTESCO:  TELÉFONOS:  EMAIL:

**4. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE 2 (PADRE/MADRE/TUTOR/OTROS) (rellenar si ha cambiado o está incompleto)**

PRIMER APELLIDO:  SEGUNDO APELLIDO:  NOMBRE:

DNI/NIF:  PARENTESCO:  TELÉFONOS:  EMAIL:

**5. AUTORIZO QUE LOS RECIBOS DEL COMEDOR SEAN CARGADOS EN LA SIGUIENTE CUENTA: (sólo rellenar si ha cambiado)**

DNI/NIE:  NOMBRE:  APELLIDO 1:  APELLIDO 2:

IBAN:

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firmas de los solicitantes que figuran en los apartados 3 y 4

\* 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 de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por la Dirección General de Centros e Infraestructuras con la finalidad de tramitar su solicitud de ayuda de comedor escolar. El tratamiento de estos datos es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos. Sus datos no van a ser cedidos a terceros salvo obligación legal. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional.

Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en el Portal de Educación: <http://www.educa.jcyl.es/familias/es/servicios/comedores-escolares> así como en la Aplicación de Comedores Escolares y en sede electrónica: <https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es/web/jcyl/AdministracionElectronica/es/Plantilla100Detalle/1251181053840/Ayuda012/1209383392824/Propuesta>

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

**PROVINCIA:**

LA CONFIRMACIÓN DE ESTA SOLICITUD DE PLAZA DE COMEDOR TAMBIÉN SE PUEDE REALIZAR A TRAVÉS DE INTERNET ENTRE en <https://comedoresescolares.jcyl.es>

- SI YA ESTÁ REGISTRADO: introduzca su usuario y contraseña y seleccione CONFIRMAR SOLICITUD DE PLAZA DE COMEDOR CURSO 2023-2024

- SI AÚN NO ESTÁ REGISTRADO puede hacerlo llamando al teléfono de información al ciudadano 012 e introduciendo en la aplicación el número de solicitud y código de verificación que le proporcionarán