

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 CEIP. Río Arlanzón								CÓDIGO DEL CENTRO							
								0	9	0	0	1	0	3	7
MUNICIPIO Burgos						LOCALIDAD Burgos									
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:						TIPO DE HABITUALIDAD:									
<input type="checkbox"/> NO						<input type="checkbox"/> HABITUAL: todos los días lectivos									
<input type="checkbox"/> SÍ. ESPECIFICAR TIPO DE DIETA:						<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.									
..... IMPORTANTE: Deberá adjuntar certificado médico que lo acredite emitido por el especialista.						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 Burgos, 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 CEIP. Río Arlanzón PROVINCIA Burgos