

## SOLICITUD DE PLAZA SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR CURSO 2020/2021

COLEGIO \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_

1. DATOS DEL ALUMNO/A				
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		
NOMBRE:		F. NACIMIENTO:	CURSO:	
MUSULMÁN:	SI / NO	ALÉRGICO:	SI/NO	TIPO DE ALERGIA:

**AUTORIZO** el tratamiento de los datos indicados a continuación, para ofrecer un servicio personalizado adecuado a las necesidades particulares:

**SÍ**  **NO**  Datos relativos a alergias u otras patologías.

**SÍ**  **NO**  Datos relativos a creencias religiosas que requieran de su conocimiento para ofrecer una dieta concreta.

2. DATOS FAMILIARES: PADRE / MADRE / TUTOR/ TUTORA (rodée lo que proceda)			
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:	
NOMBRE:		DNI:	TELÉFONO:
DIRECCIÓN			
POBLACIÓN:	PROVINCIA:	CÓD. POSTAL:	
EMAIL:			

3. SERVICIOS QUE SOLICITA:									
<b>COMIDA</b> (señale el servicio que solicita con una x):									
<b>HABITUAL</b> (todos los días del mes)		<b>ESPORÁDICO</b> (uso ocasional)		<b>DÍAS CONCRETOS</b> (algunos días de la semana)	<b>L</b>	<b>M</b>	<b>X</b>	<b>J</b>	<b>V</b>
<b>AULA MATINAL</b> (señale el servicio que solicita con una x):									
<b>HABITUAL</b> (todos los días del mes)		<b>ESPORÁDICO</b> (uso ocasional)		<b>DÍAS CONCRETOS</b> (algunos días de la semana)	<b>L</b>	<b>M</b>	<b>X</b>	<b>J</b>	<b>V</b>
<b>FECHA INICIO COMIDA:</b>			<b>FECHA INICIO AULA:</b>						

4. DOMICILIACIÓN BANCARIA									
<b>AUTORIZO</b> que los recibos de los servicios solicitados en el centro: _____ sean cargados en la siguiente cuenta, así como la domiciliación de adeudo directo SEPA B2B									
<b>ENTIDAD BANCARIA:</b>									
<b>TITULAR DE LA CUENTA:</b>					<b>DNI DEL TITULAR:</b>				
<b>CÓDIGO IBAN:</b>									
Código país + DC IBAN		Entidad		Oficina		D.C.		Número de cuenta	

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

**Firmado:**

SOLICITUD DE PLAZA SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR  
**CURSO 2020/2021**

**INSTRUCCIONES:**

1. Complete la ficha con todos los datos que se le requieren.
2. Entregue la ficha a la secretaría / dirección del centro.
3. Para darse de baja del servicio, es necesaria la comunicación previa de la baja con 5 días de antelación, presentando la solicitud correspondiente.

<b>INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS</b>	
<b>Responsable del tratamiento</b>	PROYECTO LABOR, S.L
<b>Finalidades</b>	Prestación del servicio solicitado, gestión y cobro del mismo.
<b>Legitimación</b>	Consentimiento expreso del interesado para el tratamiento de datos de salud y creencias religiosas para proporcionar una dieta específica en función de los mismos. Ejecución de un contrato.
<b>Destinatarios</b>	No serán cedidos a terceros salvo obligación legal
<b>Plazo de conservación</b>	Los datos del interesado serán conservados mientras exista un interés mutuo para ello.
<b>Derecho</b>	Acceso, rectificación y supresión, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional.
<b>Información Adicional</b>	Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en nuestra política de privacidad.

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

**Firmado:**

---