

EN CASO DE QUE EN LA SOLICITUD NO SE HICIERA CONSTAR LA FECHA DE ALTA, SE ENTENDERÁ QUE LA FECHA DE ALTA ES LA DE INICIO DEL CURSO ESCOLAR.

COLEGIO _____	LOCALIDAD _____
---------------	-----------------

PRIMER APELLIDO*			SEGUNDO APELLIDO*		
NOMBRE*			FECHA NACIMIENTO	SEXO	
EDUCACIÓN INFANTIL <input type="checkbox"/> 3 AÑOS <input type="checkbox"/> 4 AÑOS <input type="checkbox"/> 5 AÑOS			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		

23. DATOS ACADÉMICOS DEL CURSO . CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO2016/2017

SERVICIO SOLICITADO		DÍAS ASISTENCIA (MARCAR CON X LOS DÍAS QUE ASISTIRÁ)					
<input type="checkbox"/>	COMEDOR MEDIODÍA	<input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	X <input type="checkbox"/>	J <input type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>	FECHA DE ALTA: ____ / ____ / 20____
<input type="checkbox"/>	AULA MATINAL	<input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	X <input type="checkbox"/>	J <input type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>	FECHA DE ALTA: ____ / ____ / 20____
		L					
		L					

NOMBRE Y APELLIDOS*		DNI/NIF*	
DOMICILIO*	LOCALIDAD*		CÓDIGO POSTAL*
TELÉFONOS	EMAIL		

[illegible]

En _____, a _____ de _____ de 20_____

Fdo:

e)El responsable del tratamiento de los datos es Mediterranea de Catering S.L.U. C/Gabriel García Márquez, 4. 2ª planta, Edificio Talgo, 28230, Las Rozas (Madrid).