

DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA A PRESENTAR JUNTO A SOLICITUD DE ALTA

- FOTOCOPIA DNI TUTOR
- FOTOCOPIA CARTILLA/RECIBO BANCARIO
- INFORME DE ALERGIAS ALIMENTARIAS (SI TUVIERA)

SOLICITUD DE PLAZA DEL SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR CURSO 2019/2020

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 _____

1. DATOS DEL ALUMNO/A

PRIMER APELLIDO*	SEGUNDO APELLIDO*	
NOMBRE*	FECHA NACIMIENTO	SEXO
EDUCACIÓN INFANTIL	EDUCACIÓN PRIMARIA	
<input type="checkbox"/> 3 AÑOS <input type="checkbox"/> 4 AÑOS <input type="checkbox"/> 5 AÑOS	<input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º	<input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/> 5º <input type="checkbox"/> 6º

2. ALERGIAS / INTOLERANCIA / OTROS (OBLIGATORIO PRESENTAR INFORME MÉDICO PARA MENÚ ESPECÍFICO)**23. DATOS ACADÉMICOS DEL CURSO . CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO 2016/2017**

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 checked="" type="checkbox"/>	J <input type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>	FECHA DE ALTA: ___ / ___ / 20___
<input type="checkbox"/> AULA MATINAL	L <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	X <input type="checkbox"/>	J <input type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>	FECHA DE ALTA: ___ / ___ / 20___
	L					

4. DATOS PERSONALES DEL TUTOR (PADRE/MADRE/OTROS)

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

*Datos Obligatorios

5. DOMICILIACIÓN BANCARIA:

E	S	<input type="text"/>	BAN															
CÓDIGO ENTIDAD SUCURSAL DC NÚMERO DE CUENTA																		

Autorizo a Mediterránea de Catering a efectuar en esta cuenta los cargos correspondientes a los servicios anteriormente detallados

BAJA DEL SERVICIO: Presentar en el centro la solicitud de baja con 5 días lectivos de antelación.

En _____, a _____ de _____ de 20_____

Fdo: _____

*El/la firmante declara bajo su responsabilidad que los datos consignados en la solicitud son ciertos. De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, teniendo MEDITERRÁNEA DE CATERING S.L.U. acceso a datos de carácter personal del contratante serán de aplicación las previsiones previstas en la ley anteriormente citada, cualesquiera otras normas complementarias de la anterior o que puedan sustituir en el futuro a las anteriormente citadas. Además, se informa:

- De que los datos se incorporarán a un fichero, con la finalidad de llevar a cabo el control del servicio y siendo la información suministrada del exclusivo uso de Mediterránea de Catering S.L.U.
- La respuesta a las preguntas planteadas tienen el carácter de obligatorias.
- En caso de no suministrar los datos proporcionados los alumnos no serán dados de alta en el servicio.
- Los interesados tienen posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal.
- El responsable del tratamiento de los datos es Mediterranea de Catering S.L.U. C/Gabriel García Márquez, 4, 2^a planta, Edificio Talgo, 28230, Las Rozas (Madrid).