

DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA A PRESENTAR JUNTO A SOLICITUD DE ALTA EN CASO DE SER USUARIO NUEVO O DE CAMBIAR DATOS BANCARIOS RESPECTO AL CURSO 2020/2021

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

SOLICITUD DE PLAZA DEL SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR CURSO 2021/2022

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 <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 | |
| 2. ALERGIAS / INTOLERANCIA / OTROS (OBLIGATORIO PRESENTAR INFORME MÉDICO PARA MENÚ ESPECÍFICO) | | |
| | | |
| 3. DATOS ACADÉMICOS DEL CURSO. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO | | |
| SERVICIO SOLICITADO <input type="checkbox"/> COMEDOR MEDIODÍA <input type="checkbox"/> AULA MATINAL | DÍAS ASISTENCIA (MARCAR CON X LOS DÍAS QUE ASISTIRÁ) 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 <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> FECHA DE ALTA: ___/___/20___ | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | |
| IBAN | | 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:

- a) 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. b) La respuesta a las preguntas planteadas tienen el carácter de obligatorias.
- c) En caso de no suministrar los datos proporcionados los alumnos no serán dados de alta en el servicio.
- d) 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.
- e) El responsable del tratamiento de los datos es Mediterránea de Catering S.L.U. C/Gabriel García Márquez, 4, 2ª planta, Edificio Talgo, 28230, Las Rozas (Madrid).