

**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"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>	FECHA DE ALTA: ___ / ___ / 20___ 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).