

**ANEXO III**  
**MODIFICACIÓN DE LA SOLICITUD DE PLAZA DEL SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR.**  
CURSO 20\_\_\_/20\_\_\_

**IMPORTANTE: CUMPLIMENTAR LOS DATOS DE LOS APARTADOS 1) y 2) EN TODOS LOS CASOS, Y EN EL RESTO DE APARTADOS SÓLO AQUELLOS DATOS QUE QUIERA MODIFICAR**

1. DATOS DEL CENTRO ESCOLAR DONDE EL ALUMNO CURSARÁ LOS ESTUDIOS													
NOMBRE DEL CENTRO								CÓDIGO DEL CENTRO					
MUNICIPIO								LOCALIDAD					
2. DATOS DEL ALUMNO/A													
PRIMER APELLIDO						SEGUNDO APELLIDO							
NOMBRE						DNI/NIF			SEXO: <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER				
CALLE						Nº	PISO	LETRA		TELÉFONOS			
PROVINCIA				CÓDIGO POSTAL				LOCALIDAD					
ESTUDIOS PARA LOS QUE SOLICITA LA PLAZA:													
ETAPA:						CURSO:							
<input type="checkbox"/> 2º CICLO EDUCACIÓN INFANTIL <input type="checkbox"/> EDUCACIÓN PRIMARIA <input type="checkbox"/> E.S.O.						<input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/> 5º <input type="checkbox"/> 6º <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º							
3. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:													
<b>DIETA ESPECIAL:</b> <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ. ESPECIFICAR TIPO DE DIETA: ..... IMPORTANTE: Deberá adjuntar certificado médico que lo acredite emitido por el especialista.						<b>TIPO DE HABITUALIDAD:</b> <input type="checkbox"/> HABITUAL: todos los días lectivos <input type="checkbox"/> HABITUAL DISCONTINUO: deberá tener una asistencia mínima mensual del 50% de los días en que se preste servicio de comedor. Deberá presentar el CALENDARIO DE ASISTENCIAS antes del día 1 de cada mes.  FECHA DE COMIENZO DE ASISTENCIA: .....							
4. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE (PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL)													
PRIMER APELLIDO						SEGUNDO APELLIDO							
NOMBRE						DNI/NIF			PARENTESCO CON ALUMNO				
5. DATOS DE OTROS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR													
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			NOMBRE			DNI/NIF		PARENTESCO (con el alumno)		
6. AUTORIZO QUE LOS RECIBOS DEL COMEDOR SEAN CARGADOS EN LA SIGUIENTE CUENTA:													
DATOS DEL TITULAR		NOMBRE:				APELLIDO 1:				APELLIDO 2:			
DNI/NIE:													
NÚMERO DE CUENTA:													

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

Firmas (padre, madre, tutor/a y, en su caso, personas que figuren en el apartado 3)

\* El/la firmante declara bajo su responsabilidad que los datos consignados en la solicitud son ciertos.  
 \* El/la firmante autoriza a los cuidadores del servicio a que en caso de necesidad a avisar a los servicios de emergencia del 112.  
 \* Los datos recogidos, conforme a lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, en el presente cupón serán incluidos en un fichero denominado "Registro de Servicios Complementarios a la Educación", ORDEN/EDU/2008 de 3 de noviembre, por el que se crea el fichero de datos de carácter personal de la Consejería de Educación e inscrito en el registro General de Protección de Datos y cuyo Responsable del fichero es Dirección General de Infraestructuras, Equipamiento y Servicios de la Consejería de Educación. La finalidad de esta recogida de datos de carácter personal es la comunicación de los datos relativos a la cuenta corriente de domiciliación del cobro del servicio de comedor escolar. En caso de negarse a comunicar los datos, no será autorizado el uso del servicio con carácter habitual.  
 Vd. da, como titular de los datos, su consentimiento y autorización para la inclusión de los mismos en el fichero arriba detallado. En cualquier caso, podrá ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Dirección General de Infraestructuras, Equipamiento y Servicios, con dirección Avenida Reyes Católicos Nº2. 47006 Valladolid, o bien y con carácter previo a tal actuación, solicitar con las mismas señas que le sean remitidos los impresos que el Responsable del Fichero dispone a tal efecto.