

SOLICITUD DE PLAZA SERVICIO DE AULA Y /O COMEDOR ESCOLAR

CURSO 2025/2026

COLEGIO _____ LOCALIDAD _____

1. DATOS DEL ALUMNO/A			
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:	
NOMBRE:		F. NACIMIENTO:	CURSO:
ALERGICO:	SI/NO	TIPO DE ALERGIA:	
En caso afirmativo es imprescindible aportar informe médico			

AUTORIZO el tratamiento de los datos indicados a continuación, para ofrecer un servicio personalizado adecuado a las necesidades particulares:

SÍ NO Datos relativos a alergias u otras patologías.

SÍ NO Otros datos que requieran de nuestro conocimiento para ofrecer una dieta concreta.

2. DATOS FAMILIARES: PADRE / MADRE / TUTOR/ TUTORA (rodee lo que proceda)			
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:	
NOMBRE:		DNI:	TE EFONO:
DIRECCIÓN			
POBLACIÓN:	PROVINCIA:	COD. POSTAL:	
EMAIL:			

3. SERVICIOS QUE SOLICITA:										
COMIDA (señale el servicio que solicita con una x):										
HABITUAL (todos los días del mes)		ESPORADICO (uso ocasional)		DIAS CONCRETOS (algunos días de la semana. Señalarlos)	L	M	X	J	V	
AULA MATINAL (señale el servicio que solicita con una x):										
HABITUAL (todos los días del mes)		ESPORADICO (uso ocasional)		DIAS CONCRETOS (algunos días de la semana. Señalarlos)	L	M	X	J	V	
FECHA INICIO COMIDA:					FECHA INICIO AULA:					

4. DOMICILIACIÓN BANCARIA																	
AUTORIZO que los recibos de los servicios solicitados en el centro: _____ sean cargados en la siguiente cuenta, así como la domiciliación de adeudo directo SEPA B2B																	
ENTIDAD BANCARIA:																	
TITULAR DE LA CUENTA:												DNI DEL TITULAR:					
CODIGO IBAN:																	
Código país + DC IBAN				Entidad				Oficina				D.C.		Número de cuenta			

☐ Acepto el tratamiento de datos personales en los términos citados en el reverso de esta inscripción.

En _____, a _____ de _____ de 20____

Firmado:

SOLICITUD DE PLAZA SERVICIO DE AULA Y /O COMEDOR ESCOLAR

CURSO 2025/2026

INSTRUCCIONES:

1. Complete la ficha con todos los datos que se le requieren.
2. Entregue la ficha a la secretaría / dirección del centro.
3. Para darse de baja del servicio, es necesaria la comunicación previa de la baja con 5 días de antelación, presentando la solicitud correspondiente.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable del tratamiento	PROYECTO LABOR, S.L
Finalidades	Prestación del servicio solicitado, gestión y cobro del mismo.
Legitimación	Consentimiento expreso del interesado para el tratamiento de datos de salud y cualquier otro dato necesario para proporcionar una dieta específica en función de los mismos. Ejecución de un contrato.
Destinatarios	No serán cedidos a terceros salvo obligación legal
Plazo de conservación	Los datos del interesado serán conservados mientras exista un interés mutuo para ello.
Derecho	Acceso, rectificación y supresión, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional.
Información Adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en nuestra política de privacidad.