mediterránea

RENOVACIÓN DE PLAZA DEL SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR CURSO 2025/2026

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*	TELEFONO:
EDUCACIÓN INFANTIL ☐ 3 AÑOS ☐ 4 AÑOS ☐ 5 AÑOS	EDUCACIÓN PRIMARIA ☐ 1º ☐ 2º ☐ 3º ☐ 4º ☐ 5º ☐ 6º

2. ALERGIAS / INTOLERANCIA / OTROS (OBLIGATORIO PRESENTAR INFORME MÉDICO PARA MENÚ ESPECÍFICO)

3. DATOS ACADÉMICOS DEL CURSO. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

HABITUAL

☐ COMEDOR MEDIODÍA

☐ AULA MATINAL

DÍAS ASISTENCIA (MARCAR CON X LOS DÍAS QUE ASISTIRÁ)

L ☐ M ☐ X ☐ J ☐ V ☐ FECHA DE ALTA: ___ / ___ / 20___

L ☐ M ☐ X ☐ J ☐ V ☐ FECHA DE ALTA: ___ / ___ / 20___

ESPORADICO

☐ COMEDOR MEDIODÍA

☐ AULA MATINAL

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

NOMBRE Y APELLIDOS*	DNI/NIF*

*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 3 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 Mediterranea de Catering S.L.U. C/Gabriel García Márquez, 4, 2ª planta, Edificio Talgo, 28230, Las Rozas (Madrid).

Castilla-La Mancha
Consejería de Educación, Cultura y Deportes
Secretaría General

Nº Procedimiento

120036

Código SIACI
SI4JS

SOLICITUD DE PLAZA DEL SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR

1. DATOS DEL ALUMNO/A

Nombre | 1º Apellido | 2º Apellido

NIF ☐ NIE ☐ Nº de Documento | Fecha de Nacimiento:

Domicilio | Población

Provincia | Código Postal | Teléfono

En caso de padecer alergia o intolerancia a algún alimento o sustancia, indique cual (obligatorio presentar informe médico donde se indique tipo de alergias o intolerancias como se recoge en el punto 5):

2. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (PADRE-MADRE-TUTOR/A)

Nombre | 1º Apellido

2º Apellido | NIF ☐ NIE ☐ Nº de Documento:

☐ Mujer ☐ Hombre

Domicilio

Localidad | Código Postal

Teléfonos | Email

El correo electrónico designado será el medio por el que recibirá el aviso de notificación.

3. INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable:	Secretaría General de Educación. Cultura y Deportes
Finalidad:	Gestión del servicio de comedores escolares.
Legitimación:	6.1.c) Cumplimiento de una obligación legal del Reglamento General de Protección de datos; 6.1.e) Misión de interés público o ejercicio de poderes público del Reglamento General de Protección de datos. L.O. 2/2006, de 3 de mayo de Educación/Ley 7/2010, de 20 de julio, de Educación de Castilla La Mancha/ Ley 38/2003…
Origen de los datos	El propio interesado o su representante legal, Administraciones Públicas
Categoría de los datos	Datos de carácter identificativo: NIF/DNI.; nombre y apellidos, dirección, teléfono, firma, firma electrónica, correo electrónico. Datos especialmente protegidos: Religión, creencias, salud. Otros datos identificativos: características personales, circunstancias sociales, académicos y profesionales, económicos, financieros y de seguros, orden judicial, declaración de incapacidad legal.
Destinatarios	No existe cesión de datos
Derechos	Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos. Tal y como se explica en la información adicional.
Información adicional	Disponible en la dirección electrónica: https://rat.castillalamancha.es/info/1027

4. DATOS DEL CURSO PARA EL QUE SE SOLICITA LA PLAZA

Año Académico: 2025-2026 | Centro Docente: CEIP FÁBRICA DE ARMAS

Localidad: TOLEDO | Provincia: TOLEDO

Etapa: Ed. Infantil ☐ Ed. Primaria ☐ | Curso:

5. SOLICITUD DE PLAZA (características específicas de la prestación del servicio)

Servicio Solicitado:	**COMIDA MEDIODIA** USUARIO HABITUAL ☐ USUARIO ESPORÁDICO ☐	DIAS DE ASISTENCIA (MARCAR CON X LOS DÍAS QUE ASISTA) L ☐ M ☐ M ☐ J ☐ V ☐	FECHA DE ALTA:
	AULA MATINAL USUARIO HABITUAL ☐ USUARIO ESPORÁDICO ☐	L ☐ M ☐ M ☐ J ☐ V ☐	FECHA DE ALTA:

Causas que lo justifican:

☐ Utilización de transporte o jornada de mañana y tarde

☐ Incompatibilidad horaria por motivos laborales de ambos cónyuges

☐ Otras causas previstas en el art. 8.3 del Decreto 138/2012 de 11/10/2012(especificar causas)

6. ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS

Declaraciones responsables:

La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de persona interesada, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente:

☐ En el caso de solicitantes menores de edad, el/la progenitor/a firmante declara actuar, en caso de ser legalmente necesario, con el consentimiento de otro progenitor/a.

☐ Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos cuando se le requiera para ello.

Igualmente la persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida en este procedimiento, ser objeto de sanción y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser consecutivos de un ilícito penal.

Autorizaciones:

Con la presente solicitud y de acuerdo

La persona abajo firmante aporta la siguiente documentación:

☐ Informe médico en caso de alergias o intolerancias alimentarias

7. DATOS BANCARIOS A EFECTOS DE DOMICILIACIÓN.

TITULAR CUENTA BANCARIA: Nombre: _____ Primer Apellido _____

Segundo Apellido _____ Entidad: _____ Oficina _____

Autorizo que los recibos del Comedor/Aula Matinal del Colegio / IES / Empresa, sean cargados en esta cuenta:

IBAN				Código Entidad				Sucursal				DC		Número de Cuenta									
E	S																						

8. FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR/A O REPRESENTANTE LEGAL.

En……..……, a……de……..……de …..

Fdo:…….....