

SOLICITUD DE PLAZA SERVICIO DE AULA Y /O COMEDOR ESCOLAR

CURSO 202__/202__

COLEGIO _____ **LOCALIDAD** _____

1. DATOS DEL ALUMNO/A			
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:	
NOMBRE:		F. NACIMIENTO:	CURSO:
ALERGICO:	SI/NO	TIPO DE ALERGIA:	

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 ÉFONO:
DIRECCION			
POBLACION:	PROVINCIA:	COD. POSTAL:	
EMAIL:			

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

4. DOMICILIACION 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 202__/202__

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.

INFORMACION BASICA SOBRE PROTECCION 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.