

ANEXO III- MODIFICACIÓN

CURSO 20\_\_ / 20\_\_

|                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |                                                                      |       |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------|-------|----------|
| <b>1. DATOS DEL ALUMNO/A</b>                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |                                                                      |       |          |
| PRIMER APELLIDO                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SEGUNDO APELLIDO |                                                                      |       |          |
| NOMBRE                                                                                                                                                             |  | DNI/NIE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  | SEXO: <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER |       |          |
| CALLE                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Nº               | PISO                                                                 | LETRA | TELÉFONO |
| PROVINCIA                                                                                                                                                          |  | CÓDIGO POSTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  | LOCALIDAD                                                            |       |          |
| <b>1.1. ESTUDIOS PARA LOS QUE SOLICITA LA PLAZA:</b>                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |                                                                      |       |          |
| ETAPA:<br><input type="checkbox"/> 2º CICLO ED. INFANTIL<br><input type="checkbox"/> ED. PRIMARIA<br><input type="checkbox"/> E.S.O.                               |  | CURSO:<br><input type="checkbox"/> 3 AÑOS <input type="checkbox"/> 4 AÑOS <input type="checkbox"/> 5 AÑOS<br><input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/> 5º <input type="checkbox"/> 6º<br><input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º |                  |                                                                      |       |          |
| <b>1.2. NECESIDADES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:</b>                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |                                                                      |       |          |
| DIETA ESPECIAL:<br><input type="checkbox"/> SI<br><input type="checkbox"/> NO<br><input type="checkbox"/> EN CASO AFIRMATIVO<br>ESPECIFICAR TIPO DE DIETA<br>_____ |  | DÍAS DE ASISTENCIA AL COMEDOR:<br>TODOS LOS DÍAS LECTIVOS <input type="checkbox"/><br>DÍAS ESPECÍFICOS: L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/><br>FECHA DE COMIENZO DE ASISTENCIA ____ DE _____ DE 20__                                                                                                 |                  |                                                                      |       |          |

|                              |  |  |                               |  |         |  |
|------------------------------|--|--|-------------------------------|--|---------|--|
| <b>2. DATOS FAMILIARES</b>   |  |  |                               |  |         |  |
| PRIMER APELLIDO MADRE/TUTORA |  |  | SEGUNDO APELLIDO MADRE/TUTORA |  |         |  |
| NOMBRE MADRE/TUTORA          |  |  |                               |  | DNI/NIE |  |
| PRIMER APELLIDO PADRE /TUTOR |  |  | SEGUNDO APELLIDO PADRE /TUTOR |  |         |  |
| NOMBRE PADRE /TUTOR          |  |  |                               |  | DNI/NIE |  |

|                                                                                      |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| <b>3. AUTORIZO QUE LOS RECIBOS DEL COMEDOR SEAN CARGADOS EN LA SIGUIENTE CUENTA:</b> |  |  |  |  |  |  |
| <b>ENTIDAD BANCARIA:</b>                                                             |  |  |  |  |  |  |
| <b>TITULAR DE LA CUENTA:</b>                                                         |  |  |  |  |  |  |
| <b>NÚMERO DE CUENTA:</b>                                                             |  |  |  |  |  |  |

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

\* 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 modificación 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 Nº 2. 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.

Firma (padre, madre, tutor/a y, en su caso, persona que figura en el apartado3)