

DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA A PRESENTAR JUNTO A SOLICITUD DE ALTA

- FOTOCOPIA DNI TUTOR/A
 FOTOCOPIA CARTILLA / RECIBO BANCARIO
 INFORME DE ALERGIAS ALIMENTARIAS (SI TUVIERA)

*Mediterránea***SOLICITUD DE PLAZA DEL SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR. CURSO 20__/20__**

EN EL 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*	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
EDUCACIÓN INFANTIL <input type="checkbox"/> 3 AÑOS <input type="checkbox"/> 4 AÑOS <input type="checkbox"/> 5 AÑOS	EDUCACIÓN PRIMARIA <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° <input type="checkbox"/> 4° <input type="checkbox"/> 5° <input type="checkbox"/> 6°	

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

--

3. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

SERVICIO SOLICITADO <input type="checkbox"/> COMEDOR MEDIODÍA <input type="checkbox"/> AULA MATINAL	DÍAS ASISTENCIA (MARCAR CON X LOS DÍAS QUE ASISTIRÁ)					Fecha de Alta: __/__/20__
	L <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	X <input type="checkbox"/>	J <input type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>	Fecha de Alta: __/__/20__
	L <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	X <input type="checkbox"/>	J <input type="checkbox"/>	V <input type="checkbox"/>	Fecha de Alta: __/__/20__

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

NOMBRE Y APELLIDOS*	DNI/NIF*	
DOMICILIO*	LOCALIDAD*	CÓDIGO POSTAL*
TELÉFONO*	E-MAIL*	

*Datos Obligatorios

5. DOMICILIACIÓN BANCARIA

IBAN	CÓDIGO ENTIDAD	SUCURSAL	DC	NÚMERO DE CUENTA
E S [][][]	[][][][]	[][][][]	[][]	[][][][][][][][][][]

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 5 días de antelación.

En _____, a ____ de _____ de _____

PADRE, MADRE Y/O TUTOR/A LEGAL

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