

ANEXO II
SOLICITUD DE BAJA EN EL SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR
CURSO 20___/20___

1. DATOS DEL CENTRO ESCOLAR DONDE EL ALUMNO CURSA LOS ESTUDIOS											
NOMBRE DEL CENTRO	CÓDIGO DEL CENTRO <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>										
MUNICIPIO	LOCALIDAD										

2. DATOS DEL ALUMNO/A	
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NOMBRE	DNI/NIF SEXO: <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER
CALLE	Nº PISO LETRA TELÉFONOS
PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL LOCALIDAD

2.1. ESTUDIOS PARA LOS QUE SOLICITA LA BAJA:	
ETAPA: <input type="checkbox"/> 2º CICLO EDUCACIÓN INFANTIL <input type="checkbox"/> EDUCACIÓN PRIMARIA <input type="checkbox"/> E.S.O.	CURSO: <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/> 5º <input type="checkbox"/> 6º <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º

3. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE (PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL)		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
NOMBRE	DNI/NIF	PARENTESCO CON ALUMNO

4. DATOS DE OTROS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR				
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	DNI/NIF	PARENTESCO (con el alumno)

El abajo firmante SOLICITA que, desde el día de la fecha, cause baja en el servicio habitual del comedor el alumno/a señalado en el apartado 1), y que no sea cargado ningún recibo en la cuenta corriente declarada en su solicitud de plaza de comedor escolar.

En _____, a ____ de _____ de 20____

Firmas (padre, madre, tutor/a y, en su caso, personas que figuren en el apartado 3)

* 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 de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por la Dirección General de Política Educativa Escolar con la finalidad de tramitar su solicitud de ayuda de comedor escolar. El tratamiento de estos datos es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos. Sus datos no van a ser cedidos a terceros salvo obligación legal. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional.

Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en el Portal de Educación: <http://www.educa.jcyl.es/familias/es/servicios/comedores-escolares> así como en la Aplicación de Comedores Escolares y en sede electrónica: <https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es/web/jcyl/AdministracionElectronica/es/Plantilla100Detalle/1251181053840/Ayuda012/1209383392824/Propuesta>

SR/A. DIRECTOR/A DEL CENTRO _____ PROVINCIA _____