

SOLICITUD DE PLAZA DEL SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR PARA COMENSALES

ESPORÁDICOS Y/O HABITUALES ESCUELA INFANTIL CONSUEGRA

CURSO 2026/2027

DATOS PERSONALES DEL NIÑO/A:

Nombre y apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____ Lugar: _____ Domicilio: _____

Localidad: _____ C.P. _____ TLF: _____

CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

DIETA ESPECIAL: ☐ NO

☐ SI, especificar tipo de dieta _____

TIPO DE SERVICIO:

☐ HABITUAL: Todos los días lectivos

☐ ESPORADICO: asistencia mínima mensual inferior al 50% de los días en que se preste servicio de comedor.

DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO

TIPO DE MENÚ:

☐ Solido

☐ Basado en purés completos

DOCUMENTOS A APORTAR

- Informe médico, en el caso de dieta especial
- Calendario de asistencia, en caso de solicitar asistencia habitual - discontinua.

Fdo: Padre, madre o tutor

En Consuegra, a ____ de _____ del 20 ____

TRATAMIENTO DE DATOS DE VECINOS Y USUARIOS

De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 y con la normativa española vigente, se le informa que los datos recogidos en el presente formulario son necesarios para la prestación del servicio que se pretende y su negativa a proporcionarlos supondría la imposibilidad de prestar el mismo. Con su firma de aceptación de la solicitud consiente expresamente y autoriza como Responsable del Tratamiento a Ayuntamiento de Consuegra con CIF P4505300F y mail ayuntamiento@aytoconsuegra.es para el tratamiento de todos los datos personales facilitados por usted a fin de prestarle el servicio solicitado y realizar la gestión del mismo. Los datos proporcionados se conservarán el tiempo necesario para el cumplimiento legal. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos, solicitar su supresión, limitación u oposición y en su caso portabilidad. Contacto Delegado de Protección de Datos: <https://aytoconsuegra.es/proteccion-de-datos/>

Si doy mi consentimiento