



**ANEXO I: SOLICITUD DE PLAZA DEL SERVICIO DE COMEDOR MUNICIPAL PARA ALUMNADO DE ENSEÑANZA SECUNDARIA. CURSO \_\_\_\_ / \_\_\_\_**

**1. DATOS DEL IES DONDE EL/LA ALUMNO/A CURSARÁ LOS ESTUDIOS**

NOMBRE DEL CENTRO: \_\_\_\_\_

**2. DATOS DEL/LA ALUMNO/A:**

PRIMER APELLIDO: \_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ DNI/NIF: \_\_\_\_\_ SEXO:  Hombre  Mujer

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

PROVINCIA: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_

TELÉFONO 1: \_\_\_\_\_ TELÉFONO 2: \_\_\_\_\_

**2.1. ESTUDIOS PARA LOS QUE SOLICITA LA PLAZA**

**E.S.O.**

1º ESO

2º ESO

3º ESO

4º ESO

**2.2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO (RELLENAR SIEMPRE):**

DIETA ESPECIAL:  NO

SÍ. ESPECIFICAR TIPO DE DIETA: \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE: Deberá adjuntar certificado médico que lo acredite emitido por el especialista.**

**TIPO DE HABITUALIDAD:**

HABITUAL: todos los días lectivos

HABITUAL DISCONTINUO: deberá tener una asistencia mínima mensual del 50% de los días en que se preste servicio de comedor. Deberá presentar el CALENDARIO DE ASISTENCIAS antes del día 1 de cada mes.

FECHA DE COMIENZO DE ASISTENCIA: ..... / ..... / 20.....

EL CURSO ANTERIOR FUE USUARIO/O DE COMEDOR EN EDUCACIÓN PRIMARIA:  SI  NO

LA/EL ALUMNA/O FUE USUARIO/O DE COMEDOR EN EDUCACIÓN SECUNDARIA:  SI  NO

ALUMNADO CON AMBOS PROGENITORES EN ACTIVO:  SI

NO

**3. DATOS PERSONALES DEL/LA SOLICITANTE (MADRE, PADRE, TUTOR/A, OTRA/O)**

PRIMER APELLIDO: \_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ DNI/NIF: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

PROVINCIA: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_

TELÉFONO 1: \_\_\_\_\_ TELÉFONO 2: \_\_\_\_\_

PARENTESCO: \_\_\_\_\_

PRIMER APELLIDO: \_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ DNI/NIF: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

PROVINCIA: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_

TELÉFONO 1: \_\_\_\_\_ TELÉFONO 2: \_\_\_\_\_

PARENTESCO: \_\_\_\_\_

Firmado\*: \_\_\_\_\_

Firmado\*: \_\_\_\_\_

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 las/os cuidadoras/es del servicio a que en caso de necesidad a avisar a los servicios de emergencia del 112.

**SR/A. DIRECTOR/A DEL IES**