

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

| 1. DATOS DEL CENTRO ESCOLAR DONDE EL ALUMNO/A CURSA LOS ESTUDIOS | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| NOMBRE DEL CENTRO | CÓDIGO DEL CENTRO <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></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 QUE CURSA EL ALUMNO/A PARA EL QUE SE SOLICITA LA BAJA EN EL SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR: | |
|---|--|
| 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 4)

* El/la firmante declara bajo su responsabilidad que los datos consignados en la solicitud son ciertos. Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por la Dirección General de Centros, Planificación y Ordenación Educativa con la finalidad de tramitar su baja en el servicio 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 _____