



# Colegio San Juan de la Cruz - Carmelitas Descalzos

## Concertado

### INSCRIPCIÓN COMEDOR ESCOLAR – CURSO 2011/2012

#### DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR

Apellidos			
Nombre			
Teléfono		DNI	

#### DATOS DEL ALUMNO/A

Apellidos			
Nombre		Curso	

#### TELÉFONO DE CONTACTO DURANTE EL HORARIO DEL COMEDOR

Nº		Nombre	
----	--	--------	--

Deseo que mi hijo haga utilización del servicio de comedor escolar en la siguiente modalidad:

- Fijo (mes completo)
- Eventual (días sueltos)

Fecha de comienzo de utilización del servicio:

#### NECESIDADES

Sí No

- |   |  |  |
|---|--|--|
| - El/La niño/a come solo/a.   |  |  |
| - El/La niño/a es alérgico/a a algún alimento (indicar abajo cuáles) <sup>1</sup> . |  |  |
| - El/La niño/a no tolera algún alimento (indicar abajo cuáles) <sup>1</sup> .       |  |  |
| - El/La niño/a necesita medicación durante el horario del comedor <sup>1</sup> .    |  |  |
| - El/La niño/a es autónomo/a en las tareas de higiene previas.                      |  |  |
| - El/La niño/a es autónomo/a en las tareas de higiene posteriores.                  |  |  |

<sup>1</sup> Seguir las indicaciones recogidas en el Reglamento de Comedor.

#### OTRAS CIRCUNSTANCIAS O NECESIDADES (INDICAR)

He leído y acepto la normativa reguladora de la prestación del servicio recogida en el Reglamento de Comedor Escolar del Centro. (marcar con una x)

Firma padre/madre/tutor legal:

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, les informamos de que los datos personales que nos faciliten serán incorporados a un fichero informatizado cuyo responsable es COLEGIO SAN JUAN DE LA CRUZ, con la finalidad de realizar la gestión integral de las relaciones del Colegio con los alumnos. Para el ejercicio de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición deberán dirigirse al responsable del fichero, en la dirección C/ Daoíz y Velarde, 52 - 24006 León.