



SOLICITUD DEL SERVICIO DE COMEDOR
(Renovación automática anual)
Servicio de carácter voluntario, no lucrativo y no discriminatorio

FOTO

Alumno: _____

Curso: _____ Letra: _____ Nivel (EI/EP/ESO): _____

Domicilio: _____ C. Postal: _____

Nombre del Padre: _____ Nombre de la Madre: _____

Teléfonos de contacto (CAS = Casa, MVP = Móvil Padre, MVM = Móvil Madre)

1.- CAS _____ 2.- MVP _____ 3.- MVM _____

4.- OTROS _____ E-mail _____ E-mail _____

Alérgico a: _____
(El informe médico debe ir adjunto a la solicitud de inscripción)

Otras observaciones: _____

MODALIDAD DE PLAZA SOLICITADA (firmar una opción)

SEPTIEMBRE - JUNIO	OCTUBRE - MAYO
Fdo.: _____ (Firma de padre y madre)	Fdo.: _____ (Firma de padre y madre)
Madrid a, _____ de _____ del _____	Madrid a, _____ de _____ del _____
NO SE ADMITIRÁN ALTAS O BAJAS FUERA DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN LAS NORMAS DE COMEDOR LA FIRMA DEL ALTA IMPLICA LA ACEPTACIÓN DE LAS NORMAS DE COMEDOR (expuestas en la web y agenda escolar)	

<u>NO RELLENAR</u> ALTA MES: _____	<u>NO RELLENAR</u> BAJA MES: _____
Fdo.: _____ (Firma de padre y madre)	Fdo.: _____ (Firma de padre y madre)
Madrid a, _____ de _____ del _____	Madrid a, _____ de _____ del _____
NO SE ADMITIRÁN ALTAS O BAJAS FUERA DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN LAS NORMAS DE COMEDOR. LA FIRMA DEL ALTA IMPLICA LA ACEPTACIÓN DE LAS NORMAS DE COMEDOR (expuestas en la web y agenda escolar)	

Datos de interés:

En cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, el Colegio Obispo Perelló le informa que tratará sus datos de carácter personal facilitados en la presente ficha con la finalidad de gestionar las solicitudes del Servicio de Comedor que se ofrece. Se informa que los datos serán comunicados a la empresa que lleva a cabo el Servicio de Comedor, siendo esta EUREST COLECTIVIDADES, S.L. Sus datos serán conservados durante todo el tiempo en que la relación subsista y aún después, hasta que prescriban las eventuales responsabilidades de la misma. Podrá ejercitar sus derechos de acceso a los datos personales, su rectificación, su supresión, su portabilidad y la limitación de su tratamiento, así como oponerse al mismo dirigiendo un escrito al Colegio Obispo Perelló, C/ Virgen del Sagrario, 22, 28027, Madrid, indicando en la Referencia "Protección de Datos" o bien en el correo electrónico rgpd@obispoperello.es. Le rogamos asimismo que nos comunique cualquier actualización de los datos consignados en la presente ficha.

Fdo. _____
(Firma de padre y madre)

AUTORIZACIÓN PARA RECOGIDA DE ALUMNOS Curso: _____ Letra: _____ NIVEL: _____

Alergias	SI	NO
-----------------	----	----

Actividades	L	M	X	J	V
--------------------	---	---	---	---	---

Estudio	L	M	X	J
----------------	---	---	---	---

Alumno		Fecha	
Foto del alumno	Persona Autorizada	D.N.I.	Parentesco
	<i>Dejar salir del colegio solo al alumno</i>		<i>D.N.I</i>

Sep	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Oct	1	2	3	4	5	9	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Nov	1	2	3	4	5	9	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Dic	1	2	3	4	5	9	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Ene	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Feb	1	2	3	4	5	9	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Mar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Abr	1	2	3	4	5	9	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
May	1	2	3	4	5	9	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Jun	1	2	3	4	5	9	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

IMPORTANTE: Si el alumno es autorizado a ser recogido por una persona menor de edad o salir solo de colegio, dicha autorización, exime al Centro de todo tipo de responsabilidad

D./Dª. _____

autorizo a que mi hijo sea recogido por las personas que he indicado anteriormente.

Firma de padre y madre o tutor legal: _____ D.N.I. _____