

SOLICITUD DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
COMEDOR Y AMPLIACIÓN DE HORARIO NO LECTIVO
2020/2021

DATOS DE ALUMNO/A

APELLIDOS	
NOMBRE	
CURSO Y LETRA ACTUAL	

Para el curso escolar 20/21, el Centro ofrece las siguientes actividades y servicios, de carácter voluntario, no lucrativo y no discriminatorio.

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

			(mensual/trimestral/anual)
<input type="checkbox"/>	COMEDOR TODOS LOS DÍAS	130€	MENSUALES
<input type="checkbox"/>	COMEDOR TRES DÍAS	95€	MENSUALES
<input type="checkbox"/>	COMEDOR CUATRO DÍAS	105€	MENSUALES
<input type="checkbox"/>	COMEDOR DOS DÍAS	65€	MENSUALES
<input type="checkbox"/>	ESTUDIO VIGILADO	12€	MENSUALES
<input type="checkbox"/>	AMPLIACIÓN DE HORARIO NO LECTIVO 2 HORAS CON DESAYUNO	83€	MENSUALES
<input type="checkbox"/>	AMPLIACIÓN DE HORARIO NO LECTIVO 1 HORA CON DESAYUNO	63€	MENSUALES
<input type="checkbox"/>	AMPLIACIÓN DE HORARIO NO LECTIVO 1 HORA SIN DESAYUNO	43€	MENSUALES
<input type="checkbox"/>	AMPLIACIÓN DE HORARIO NO LECTIVO 1 HORA DE 17 A 18 HORAS	25€	MENSUALES
<input type="checkbox"/>	AMPLIACIÓN DE HORARIO NO LECTIVO 2 HORAS TARDE (JUNIO-SEPTIEMBRE)	50€	MENSUALES
<input type="checkbox"/>	AMPLIACIÓN DE HORARIO NO LECTIVO 1 HORAS TARDE (JUNIO-SEPTIEMBRE)	25€	MENSUALES
<input type="checkbox"/>	EL ALUMNO UTILIZARÁ EL SERVICIO DE COMEDOR EN SEPTIEMBRE DE 2020		
<input type="checkbox"/>	EL ALUMNO UTILIZARÁ EL SERVICIO DE COMEDOR EN JUNIO DE 2021		

D./D^a _____, con D.N.I. _____ en mi calidad de padre / madre / tutor del citado alumno/a,

1º Solicito la participación de mi hijo/a en los servicios complementarios señalados en el presente documento.

2º Autorizo que el precio que corresponda los servicios solicitados sea cargado en la cuenta que se facilitó al centro en la formalización de la matrícula.

3º Autorizo la participación de mi hijo/a en los mismos servicios complementarios señalados en cursos sucesivos, salvo manifestación escrita en contrario.

4º He sido informado/a de que el centro tratará los datos contenidos en el presente Anexo y se los comunicará a la empresa con la que suscriba el correspondiente contrato de prestación de servicios, a los efectos de prestar la actividad o el servicio solicitado.

En _____, a _____ de _____ de 20____.

Firma:

UNIFORME: Necesito (marcar lo que proceda)

- LOTE BABY CAMISETA AZUL CAMISETA VERDE CAMISETA ROJA
2 AÑOS y 1º 2º y 3º 1º y 2º primaria 3º y 4º primaria 5º y 6º primaria
Infantil Infantil
-

Los alumnos que presenten alguna alergia o enfermedad y que precisen un menú diferente al general ofrecido por el comedor, deberán presentar OBLIGATORIAMENTE el certificado médico correspondiente y firmar la autorización que aparece más abajo, que permite al Centro la cesión de dichos datos médicos a la empresa explotadora del servicio de comedor para que pueda elaborar la comida al alumno.

CLAÚSULA DE AUTORIZACIÓN PARA LA CESIÓN DEL INFORME MÉDICO A LA EMPRESA DE COMEDOR

Yo, Don/Doña, con NIF.....
padre/madre/tutor del alumno/a..... matriculado
en el curso, autorizo expresamente al centro escolar a
la cesión del informe médico de mi hijo/a relativo a las alergias a la empresa proveedora del catering
.....con la única finalidad de elaborar el menú acorde a las necesidades del
alumno/a. La empresa no utilizará los datos para otra finalidad y, una vez finalizado el curso,
procederá a la devolución de la copia de los informes médicos al Responsable de Protección de Datos
del Centro.

Y para ello firmo en, a dede 20.....

Firma

En cumplimiento de la legislación vigente en materia de Protección de Datos de Carácter Personal, informamos que los datos de salud recogidos en el presente formulario, serán incorporados al registro de tratamientos titularidad de la FUNDACIÓN EDUCATIVA ANA MOGAS-COLEGIO SAGRADO CORAZÓN, debidamente inscrito ante la Agencia Española de Protección de Datos, y tratados con la finalidad de garantizar el cumplimiento de la relación académica y educativa, velando en todo momento por el bienestar del alumnado.

La legitimación para el uso de estos datos está basada en el consentimiento otorgado por lo/s tutor/es legales. Los datos recogidos no se cederán a terceros, salvo obligación legal. No se realizará ninguna transferencia internacional de datos ni análisis de perfiles.

Para el ejercicio de sus derechos de acceso, rectificación, supresión y oposición, así como otros derechos desarrollados en la información adicional, deberán dirigirse al responsable del tratamiento, FUNDACIÓN EDUCATIVA FRANCISCANAS ANA MOGAS- COLEGIO SAGRADO CORAZÓN en la dirección: C/ Santa Engracia, 140.- 28003.- Madrid. Igualmente, puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de datos si considera que sus derechos fueron vulnerados.

