



CENTRO: CPI A XUNQUEIRA	CURSO: 201__ / __	Socio da AMPA: SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> <i>(A cubrir pola AMPA)</i>
--------------------------------	--------------------------	--

NOTA: OS CAMPOS MARCADOS CUNHA (*) DEBERÁN CUBRIRSE SEMPRE. O RESTO, SOLO NA 1ª INSCRIPCIÓN DE CADA CURSO (tanto de Comedor coma de Madrugadores).

DATOS DOS PAIS, NAIS OU TITORES LEGALES:

*D/Dona¹: _____ con DNI número _____

DATOS DO ALUMNO:

- Como pai, nai ou titor legal do alumno:

*Apelidos e Nome:		* Solicitada Beca Comedor Concello de A Coruña : SI <input type="checkbox"/>
*Data de nacemento	* Curso:	*Teléfono de contacto:
*Alerxia ou intolerancia²: SI: <input type="checkbox"/> NON: <input type="checkbox"/>	Para solicitar dieta especial por Alerxia ou intolerancia é imprescindible o MODELO 4 xunto co Informe Médico	
Correo electrónico de contacto:	Irmáns: SI <input type="checkbox"/> (indique o número total se os houbera):	NON: <input type="checkbox"/>

- *Solicito praza no comedor do CEIP arriba indicado na seguinte modalidade³:

← **MODALIDADE FIXA:**

desde: o día ___ / ___ / 201__ Desde o comezo do curso

OPCIÓN DE TURNO LABORAL

← **MODALIDADE FIXA DISCONTINUA os días:**

Luns: Martes: Mércores: Xoves: Venres:

desde: o día ___ / ___ / 201__ Desde o comezo do curso

← **MODALIDADE ESPORÁDICA:** Para facer uso do servizo mediante vales indicar esta modalidade.

DOMICILIACIÓN BANCARIA : (solo marcar na primeira inscrición do alumno no ano escolar en curso)				
Acepto os recibos con cargo a conta da cal son titular polos Servizos de Comedor e/o Madrugadores, en función da Modalidade escollida				
/	/	/	/	
CODIGO IBAN	ENTIDAD	OFICINA	DIG. CONTROL	Nº DE CUENTA
Asinado (titular da conta bancaria):				
DNI: _____ - DATA: ___ / ___ / _____				

*Asinado:

DATA: ___ / ___ / _____

¹ En cumprimento do establecido na Lei Orgánica 15/1999, do 13 de decembro, informámoslle que, mediante a entrega do presente formulario, os seus datos persoais serán tratados e quedarán incorporados ós ficheiros propiedade de JARDANAY S.L., inscritos na Axencia Española de Protección de datos, con fin de prestarlle os servizos de comedor e/ou madrugadores. Neste sentido consente de forma expresa a que os seus datos sexan tratados por JARDANAY S.L. para dar cumprimento os servizos contratados así como para remitirle información relativa os servizos prestados por esta entidade que sexan de interese para vostede. Do mesmo modo, informámoslle que mediante a aceptación do presente documento vostede consente de forma expresa, a que os seus datos persoais sexan cedidos, única e exclusivamente nos casos necesarios, ás empresas coas que JARDANAY S.L. mantén unha relación empresarial co fin de prestarlle os servizos de comedor e/ou madrugadores. Así mesmo informámoslle que vostede pode exercitar os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición dos seus datos de carácter persoal remitindo un escrito a: c/ Menéndez Pelayo nº12, 1º Esquerda. CP 15.005 de A Coruña.

² Para alumnos/as con necesidades especiais: P. ex. Celiaco, alérxicos, etc. Non necesario para dieta branda. É imprescindible axuntar MODELO 4.

³ Co primeiro recibo será cargado o importe do seguro de comedor. Os gastos de devolución por causas alleas a JARDANAY correrán por conta do usuario. De existir algunha cota pendente Jardanay resérvase o dereito de rescindir o servizo contratado. Así mesmo, non se poderá facer uso do mesmo ata que se regularice a situación.

* Para dar unha baixa ou modificación é imprescindible entregar en man a solicitude (ao ANPA ou a persoal de Jardanay), enviala por mail (comedor@jardanay.es) ou fax (981.120.805) antes do día 26 do mes anterior na que tivera que facer efecto.