



Ayuntamiento de

**SAN MATEO DE GALLEGO**

## SOLICITUD BAJA/VARIACIÓN EN ESCUELA INFANTIL

### DATOS PADRES/MADRES/TUTORES

APELLIDOS		NOMBRE			D.N.I.		
.....		.....			.....		
CALLE O PLAZA		Nº	BLOQ.	PORTAL	ESC.	PISO	PUERTA
.....		.....	.....	.....	.....	.....	.....
COD. POSTAL	POBLACIÓN	TELÉFONO		CORREO ELECTRONICO			
.....	.....	.....		.....			

### DATOS DEL ALUMNO/A

APELLIDOS	NOMBRE
.....	.....

### SOLICITO:

(Fecha de la variación)

BAJA ESCUELA INFANTIL: .....

BAJA COMEDOR: .....

ALTA COMEDOR: .....

MODIFICACION HORARIO: .....

MODIFICACION MENU: .....

HORARIO*	JORNADA COMPLETA		JORNADA PARTIDA	MEDIA JORNADA	
COMEDOR:	SI	NO			
TIPO MENU	VERDURA	VERDURA+CARNE	COMPLETO (triturado)	SEMITRITURADO	SÓLIDO
ALERGIAS**	SI	NO			

**\*art 6.** Ordenanza Municipal nº 29. La baja del alumno del Centro deberá ser comunicada por escrito en Dependencias Municipales antes del día 20 de cada mes. En caso de incumplimiento de esta obligación, el Ayuntamiento facturará el recibo correspondiente a la siguiente mensualidad, salvo casos debidamente justificados.

\*\* En caso de alergias y/o intolerancias se acompañará Certificado Médico junto con la presente solicitud.

En San Mateo de Gallego a ..... de.....de 2015	Sello de Entrada
FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR	Fecha
Fdo.: .....	Registro

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, se pone en su conocimiento que los datos personales que usted nos facilita se recogen en un fichero. El responsable del mismo es el Ayuntamiento de San Mateo de Gallego. En las situaciones que se considere necesario para una mejor, algunos de estos datos podrán ser comunicados a aquellas entidades públicas y/o privadas que intervengan y a aquellos estamentos oficiales que por ley, o por necesidades inexcusables, exijan su cesión. En todo caso usted puede ejercer los derechos, oposición, acceso, rectificación y cancelación, dirigiéndose por escrito al Ayuntamiento de San Mateo de Gallego.