



1. DATOS DEL CENTRO ESCOLAR DONDE EL ALUMNO/A CURSARÁ LOS ESTUDIOS.														
NOMBRE DEL CENTRO <b>CEIP HOSPITAL DE LA CRUZ</b>							CÓDIGO DEL CENTRO							
							4	9	0	0	6	2	1	4
PROVINCIA ZAMORA					LOCALIDAD TORO									

2. DATOS DEL ALUMNO/A.									
NOMBRE			PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			
DNI/NIF		SEXO: <input type="checkbox"/> VARÓN <input type="checkbox"/> MUJER		TELÉFONOS		NACIONALIDAD		FECHA NACIMIENTO	
DOMICILIO				CÓDIGO POSTAL		PROVINCIA		LOCALIDAD	
2.1. DATOS DEL PRÓXIMO CURSO ESCOLAR:									
ETAPA: <input type="checkbox"/> 1º CICLO EDUCACIÓN INFANTIL <input type="checkbox"/> 2º CICLO EDUCACIÓN INFANTIL <input type="checkbox"/> EDUCACIÓN PRIMARIA <input type="checkbox"/> E.S.O.							CURSO:		
2.2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:									
<b>DIETA ESPECIAL:</b> <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ. ESPECIFICAR TIPO DE DIETA: _____ ..... IMPORTANTE: Deberá adjuntar certificado médico emitido por el especialista que lo acredite.					<b>TIPO DE HABITUALIDAD:</b> <input type="checkbox"/> HABITUAL: asistirá todos los días lectivos <input type="checkbox"/> HABITUAL DISCONTINUO: deberá tener una asistencia mínima mensual del 50% de los días en que se preste servicio de comedor. Deberá presentar el CALENDARIO DE ASISTENCIAS antes del día 1 de cada mes.				
					<b>FECHA COMIENZO DE ASISTENCIA:</b> /    /				

3. DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR.							
(Imprescindible cumplimentar los dos solicitantes o marcar la casilla de monoparental si sólo hay un solicitante).							
3.1. DATOS PERSONALES DE LOS SOLICITANTES							
	NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DNI/NIE	Parentesco con el alumno		CORREO -E
1º					Padre <input type="checkbox"/>	Madre <input type="checkbox"/>	Tutor/a <input type="checkbox"/>
2º					Padre <input type="checkbox"/>	Madre <input type="checkbox"/>	Tutor/a <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <b>FAMILIA MONOPARENTAL</b> (un único responsable familiar, ya sea por razón de reconocimiento legal por un solo progenitor, por viudedad, por divorcio o por abandono), y lo acredita mediante la presentación de la siguiente documentación: <input type="checkbox"/> Copia del Libro de Familia <input type="checkbox"/> Otros (indicar): _____							

4. DATOS ECONÓMICOS Referidos al periodo impositivo 2024 (que es el plazo de presentación vencido inmediatamente anterior a la presentación de solicitud).
<input type="checkbox"/> <b>No autorizan</b> a la Dirección General de Centros e Infraestructuras para recabar de la Agencia Estatal de Administración Tributaria los datos fiscales que posea relativos a los ingresos de la unidad familiar.
<b>TOTAL INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR DEL EJERCICIO 2024:</b> _____, ____ € (Rellenar sólo en caso de no autorizar el cruce con Hacienda o de no haber presentado declaración de IRPF)

5. CIRCUNSTANCIAS SOCIO-FAMILIARES. <u>Marcar si declara alguna de las siguientes condiciones:</u>
<input type="checkbox"/> <b>ALUMNO CON DISCAPACIDAD.</b> <input type="checkbox"/> <b>No autorizan</b> a la Dirección General de Centros e Infraestructuras para la obtención de datos de los alumnos relativos a la tarjeta acreditativa del grado de discapacidad expedida en Castilla y León, o la tarjeta está expedida en otra Comunidad Autónoma, y aportan copia de la tarjeta acreditativa del grado de discapacidad, certificado o resolución sobre reconocimiento de grado de discapacidad.
<input type="checkbox"/> <b>FAMILIA NUMEROSA.</b> <b>Nº de título:</b> ____/____/____ <b>Válido hasta:</b> ____/____/____ <b>CATEGORÍA:</b> <input type="checkbox"/> GENERAL <input type="checkbox"/> ESPECIAL <input type="checkbox"/> <b>No autorizan</b> a la Dirección General de Centros e Infraestructuras para la obtención de datos relativos al título de familia numerosa reconocido y expedido en Castilla y León o el título está expedido en otra Comunidad Autónoma, y aportan copia del título de familia numerosa en vigor.

OTRAS SITUACIONES:	
SITUACIÓN	DOCUMENTACIÓN QUE APORTA
<input type="checkbox"/> ALUMNO EN RÉGIMEN DE ACOGIMIENTO FAMILIAR O RESIDENCIAL	<input type="checkbox"/> Copia de la Resolución de Acogimiento.
<input type="checkbox"/> SOLICITANTE DE CONDICIONES ESPECIALES DE GÉNERO	<input type="checkbox"/> Copia de la orden de protección a favor de la víctima o del informe del Ministerio Fiscal o certificado de los Servicios Sociales o Sanitarios de la Admón. Autónoma o local.
<input type="checkbox"/> ALUMNO VÍCTIMA DE TERRORISMO	<input type="checkbox"/> Copia del informe del Ministerio del Interior o de la resolución de reconocimiento por la Administración General del Estado o de sentencia judicial firme en que se hubiese reconocido.
<input type="checkbox"/> SITUACIÓN CARENCIAL ESPECÍFICA	<input type="checkbox"/> Informe acreditativo de los Servicios Sociales.

### 6. AUTORIZO QUE LOS RECIBOS DEL COMEDOR SEAN CARGADOS EN LA SIGUIENTE CUENTA:

DNI/NIE:	NOMBRE:	APELLIDO 1:	APELLIDO 2:
Nº CUENTA (CÓD IBAN):			

### 7. LA SITUACIÓN HA SIDO REVISADA POR EL CONSEJO ESCOLAR DEL CENTRO.

A cumplimentar por el Consejo Escolar si no autorizan cruce con Hacienda o presentan documentación complementaria:

TOTAL INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR DEL EJERCICIO 2024: \_\_\_\_\_, \_\_ €

Y la documentación entregada es:  CORRECTA  INCORRECTA Fecha de la revisión: \_\_\_\_\_

Los abajo firmantes, cuyos datos han quedado consignados, SOLICITAN la ayuda de comedor escolar para el alumno indicado y DECLARAN BAJO SU RESPONSABILIDAD:

- Que aceptan las bases de la convocatoria para la que solicitan la ayuda.
- Que quedan enterados de que la inexactitud de las circunstancias declaradas podrá dar lugar a la denegación de la ayuda.
- Que tienen conocimiento de que, en caso de obtener otra beca o ayuda para el comedor escolar, deberá comunicarlo a la Administración Educativa.
- Que, en el caso de serle reconocido el derecho a la gratuidad parcial del servicio de comedor, manifiesta su compromiso de pagar la diferencia hasta la totalidad del precio establecido del menú en la cuenta arriba consignada.
- Que se comprometen a la asistencia habitual al comedor escolar.
- Que quedan enterados de que esta solicitud de ayuda de comedor lleva implícita la solicitud de plaza de comedor escolar, por lo que se comprometen a asistir al mismo desde la fecha de comienzo de asistencia indicada, y a cancelar la asistencia de acuerdo con las normas reguladoras del servicio público del comedor escolar. En caso de renuncia a la plaza de comedor deberán presentar la *solicitud de baja de plaza de comedor* en su centro educativo conforme al Anexo correspondiente.

Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por la Dirección General de Centros e Infraestructuras con la finalidad de tramitar su solicitud de ayuda de comedor escolar. El tratamiento de estos datos es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos. Sus datos no van a ser cedidos a terceros salvo obligación legal. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional.

Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en el Portal de Educación: <http://www.educa.jcyl.es/familias/es/servicios/comedores-escolares> así como en la Aplicación de Comedores Escolares y en sede electrónica: <https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es/web/jcyl/AdministracionElectronica/es/Plantilla100Detalle/1251181053840/Ayuda012/1209383392824/Propuesta>

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026

Firmas (todos los solicitantes que aparecen en el punto 3.1)

ILMO. DIRECTOR/A PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DE ZAMORA

### INFORMACIÓN IMPORTANTE ACERCA DE SU SOLICITUD:

LA DESCARGA Y PRESENTACIÓN DE ESTA SOLICITUD TAMBIÉN SE PUEDE REALIZAR A TRAVÉS DE INTERNET:

<https://comedoresescolares.jcyl.es>

- SI YA ESTÁ REGISTRADO: introduzca usuario y contraseña, seleccione *GENERAR NUEVA SOLICITUD DE AYUDAS CURSO 2026/2027*
- SI AÚN NO ESTÁ REGISTRADO puede hacerlo llamando al teléfono de información al ciudadano 012 (983 327 850), le proporcionarán un número de solicitud y código de verificación e introdúzcalo en la Aplicación.

✂

RESGUARDO DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE AYUDAS DE COMEDOR ESCOLAR CURSO 2026/2027

NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO/A.....  
DOMICILIO .....  
CENTRO DONDE SE PRESENTA LA SOLICITUD.....

(fecha y sello del centro)

(ESTE RESGUARDO NO ES VÁLIDO SIN EL SELLO Y FECHA DEL CENTRO RECEPTOR)