



**Datos del alumno**

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Curso / Sección	Alergias o intolerancias	Indicar el tipo de alergia o intolerancias
<input type="text"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

**En caso de alergia/s o intolerancia/s alimentaria/s, se debe adjuntar un justificante médico acreditativo de la/s misma/s.**

**Periodo del servicio**

<input type="checkbox"/> De septiembre a mayo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> De octubre a junio	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> De septiembre a junio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> De <input type="text"/> a mayo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> De octubre a mayo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> De <input type="text"/> a junio	<input type="checkbox"/>

**Periodo del servicio semanal**

Lunes a jueves  Lunes a viernes

**Forma de pago**

Banco  Ventanilla

**Datos bancarios (en caso de que la forma de pago sea a través del banco)**

Nombre del titular de la cuenta	Apellidos del titular de la cuenta	NIF / NIE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono del titular de la cuenta	Correo electrónico del titular	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
IBAN		
E S <input type="text"/>		

**NOTA:** Remitir al Centro antes del *28 de julio* si se entrega en mano, o bien antes del *25 de agosto* si se escanea y se envía a la dirección *administracion@colegiosantamonica.eu*.

Palma de Mallorca,  de  De 20

Nombre y apellidos del titular de la cuenta:

Firma:

**AVISO:** Por la presente, el pagador autoriza a que todos los conceptos emitidos por el colegio Santa Mónica, que tenga previamente domiciliados, sean girados a la cuenta que se detalla en el presente documento.

A efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que sus datos personales van a ser incorporados a un fichero del que es responsable este Centro Educativa, la cual ha adoptado las medidas de seguridad correspondientes. Al proporcionar sus datos autoriza expresamente a esta entidad al tratamiento automatizado de los mismos con la finalidad de llevar a cabo la gestión de los recibos del alumno o cualquier otra incidencia relativa al uso del servicio de comedor.

Asimismo, queda informado y acepta que se puedan ceder datos entre el Centro y la empresa Scolarest, esta última proveedora del servicio, única y exclusivamente para gestiones e incidencias relativas al servicio de comedor.

Los datos por usted proporcionados no serán utilizados para fines distintos a los descritos y no serán cedidos a un tercero, excepto lo indicado anteriormente. No obstante, le recordamos que dispone de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de sus datos que podrá ejercer en el domicilio social de este Centro Educativo sito en Calle Son Ventallol, nº 13 bajos (07005) de Palma de Mallorca, incluyendo una copia de su Documento Nacional de Identidad o documento identificativo equivalente.