



**1. DATOS DEL CENTRO ESCOLAR DONDE EL ALUMNO/A CURSARÁ LOS ESTUDIOS.**

|                   |           |                   |  |
|-------------------|-----------|-------------------|--|
| NOMBRE DEL CENTRO |           | CÓDIGO DEL CENTRO |  |
|                   |           |                   |  |
| PROVINCIA         | LOCALIDAD |                   |  |
|                   |           |                   |  |

**2. DATOS DEL ALUMNO/A.**

|           |                                                                        |                 |                  |                  |
|-----------|------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|------------------|
| NOMBRE    |                                                                        | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |                  |
| DNI/NIF   | SEXO:<br><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<br><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><br><input type="checkbox"/> NO<br><input type="checkbox"/> SÍ. ESPECIFICAR TIPO DE DIETA:<br>.....<br>IMPORTANTE: Deberá adjuntar certificado médico emitido por el especialista que lo acredite. | <b>TIPO DE HABITUALIDAD:</b><br><input type="checkbox"/> HABITUAL: asistirá todos los días lectivos<br><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.<br><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<br><input type="checkbox"/> | Madre<br><input type="checkbox"/> | Tutor/a<br><input type="checkbox"/> |           |
| 2º |        |                 |                  |         | Padre<br><input type="checkbox"/> | Madre<br><input type="checkbox"/> | Tutor/a<br><input type="checkbox"/> |           |

☐ **FAMILIA MONOPARENTAL** (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:  
☐ Copia del Libro de Familia ☐ Otros (indicar): \_\_\_\_\_

**4. DATOS ECONÓMICOS Referidos al periodo impositivo 2024** (que es el plazo de presentación vencido inmediatamente anterior a la presentación de solicitud).

☐ **No autorizan** 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.

**TOTAL INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR DEL EJERCICIO 2024:** \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ €  
(Rellenar sólo en caso de no autorizar el cruce con Hacienda o de no haber presentado declaración de IRPF)

**5. CIRCUNSTANCIAS SOCIO-FAMILIARES. Marcar si declara alguna de las siguientes condiciones:**

☐ **ALUMNO CON DISCAPACIDAD.**

☐ **No autorizan** 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.

☐ **FAMILIA NUMEROSA.**

**Nº de título:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Válido hasta:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **CATEGORÍA:** ☐ GENERAL ☐ ESPECIAL  
☐ **No autorizan** 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. Autonómica 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: <input type="checkbox"/> CORRECTA <input type="checkbox"/> 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 \_\_\_\_\_

| INFORMACIÓN IMPORTANTE ACERCA DE SU SOLICITUD:                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| LA DESCARGA Y PRESENTACIÓN DE ESTA SOLICITUD TAMBIÉN SE PUEDE REALIZAR A TRAVÉS DE INTERNET:<br><a href="https://comedoresescolares.jcyl.es">https://comedoresescolares.jcyl.es</a>                              |
| ➤ SI YA ESTÁ REGISTRADO: introduzca usuario y contraseña, seleccione <i>GENERAR NUEVA SOLICITUD DE AYUDAS CURSO 2026/2027</i>                                                                                    |
| ➤ 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)