Junta de Castilla y León
Consejería de Educación

ANEXO II
SOLICITUD DE AYUDA DEL SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR.
CURSO 2026/2027

Código IAPA: nº 1067 Modelo nº 692

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

NOMBRE DEL CENTRO	CÓDIGO DEL CENTRO
	4 7 0 0 6 0 8 9
PROVINCIA	LOCALIDAD

2. DATOS DEL ALUMNO/A.

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO

DNI/NIF	**SEXO**: ☐VARÓN ☐MUJER	TELÉFONOS	NACIONALIDAD	FECHA NACIMIENTO

DOMICILIO	CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	LOCALIDAD

2.1. DATOS DEL PRÓXIMO CURSO ESCOLAR:

ETAPA: ☐ 1ºCICLO EDUCACIÓN INFANTIL ☐ 2ºCICLO EDUCACIÓN INFANTIL ☐ EDUCACIÓN PRIMARIA ☐ E.S O. | CURSO:

2.2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

DIETA ESPECIAL:
☐ NO
☐ SÍ. ESPECIFICAR TIPO DE DIETA:

.....

IMPORTANTE: Deberá adjuntar certificado médico emitido por el especialista que lo acredite.

TIPO DE HABITUALIDAD:
☐ HABITUAL: asistirá todos los días lectivos
☐ 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.

FECHA COMIENZO DE ASISTENCIA: / /

3. ESTUDIOS PARA LOS QUE SE SOLICITA LA AYUDA.

(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 ☐ Madre ☐ Tutor/a ☐	
2º					Padre ☐ Madre ☐ Tutor/a ☐	

☐ **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**
☐ ALUMNO EN RÉGIMEN DE ACOGIMIENTO FAMILIAR O RESIDENCIAL	☐ Copia de la Resolución de Acogimiento.
☐ SOLICITANTE DE CONDICIONES ESPECIALES DE GÉNERO	☐ 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.
☐ ALUMNO VÍCTIMA DE TERRORISMO	☐ 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.
☐ SITUACIÓN CARENCIAL ESPECÍFICA	☐ 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/Ayuda012/12093 83392824/Propuesta

En _____, a ____ de _____ de _____

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:
https://comedoresescolares.jcyl.es

- SI YA ESTÁ REGISTRADO: introduzca usuario y contraseña, seleccione *GENERAR NUEVA SOLICITUD DE AYUDAS CURSO 2023/2024*
- 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)

Imprimir