

SOLICITUD SERVICIO DE AULA MATINAL PARA ALUMNADO HABITUAL

✓ **DATOS DEL ALUMNO/A.**

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	CURSO
DIETA ESPECIAL/INTOLERANCIA ALIMENTARIA		¿En caso afirmativo especificar cuál? (Se aportará prescripción médica)	
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		
DÍA DE ALTA			

✓ **DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A.**

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE		
DIRECCIÓN		LOCALIDAD	PROVINCIA	CÓDIGO
DNI		TELÉFONOS DE CONTACTO		

Asimismo, conozco y acepto las condiciones establecidas en las Normas de Convivencia, Organización y Funcionamiento del comedor escolar y aula matinal, comprometiéndome a colaborar en su cumplimiento.

✓ **DATOS BANCARIOS DEL PAGADOR DEL SERVICIO.**

Autorizo que este recibo del aula matinal del C.E.I.P. "Virgen de la Paz", a razón de **2,48 €** por día, sea cargado a la siguiente cuenta bancaria:

ENTIDAD				LOCALIDAD										
TITULAR DE LA CUENTA						DNI DEL TITULAR								
IBAN	ENTIDAD			OFIC..Nº		D.C.		Nº DE CUENTA						

En Alovera ade.....de.....

Firmado Don / Dña: