

SOLICITUD SERVICIO DE COMEDOR PARA ALUMNADO ESPORÁDICO

✓ **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		
AUTORIZACIONES PARA RECOGER A LOS NIÑOS /AS (Nombre, Apellidos y D.N.I.)			

✓ **DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR.**

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.

Solicita hacer uso del servicio de COMEDOR los siguientes días.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	

Del mes:

Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio

DATOS BANCARIOS

Autorizo que este recibo del comedor escolar del C.E.I.P. "Virgen de la Paz", a razón de **5,58 €** 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					

Firmado Don / Dña :

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