

C.E.P VIRGEN DEL ROSARIO CURSO 2025/2026 ALBATERA
COMEDOR ESCOLAR - MATRÍCULA ALUMNOS/AS DE PAGO**DATOS DEL ALUMNO/A**

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	NIVEL/GRUPO
DIRECCIÓN (Calle, número, piso, puerta,...)		LOCALIDAD	COD.POSTAL
TELÉFONOS (Domicilio, móviles, trabajo, otros)			
DOMICILIO	MÓVIL MADRE	MÓVIL PADRE	TRABAJO padre/madre
			OTROS.....

PERSONAS MAYORES DE EDAD AUTORIZADAS PARA RECOGER AL ALUMNO/A DEL COMEDOR

NOMBRE:	D.N.I.:	TELF. CONTACTO:
NOMBRE:	D.N.I.:	TELF. CONTACTO:
NOMBRE:	D.N.I.:	TELF. CONTACTO:

DATOS FAMILIARES

APELLIDOS DE LA MADRE	NOMBRE DE LA MADRE	D.N.I. / N.I.F. / PASAPORTE
APELLIDOS DEL PADRE	NOMBRE DEL PADRE	D.N.I. / N.I.F. / PASAPORTE

ALERGIAS / INTOLERANCIAS**EL ALUMNO/A COMENZARÁ A HACER USO DEL SERVICIO DE COMEDOR A PARTIR DE:**SEPTIEMBRE OCTUBRE

Albatera, de de 202.....

Firma del padre o tutor

Firma de la madre o tutora

Fdo.....

Fdo.....

DOMICILIACIÓN BANCARIA Nombre y apellidos del padre o madre titular de la cuentaD, / D^a : D.N.I.

Entidad: Ruego a Usted que, a partir de la presente fecha, se sirva atender el pago de los recibos de Comedor Escolar emitidos por el Colegio Público Virgen del Rosario de Albatera, a nombre de mi hijo/a

con cargo a mi cuenta corriente o de ahorro número de la que soy titular (escriba todos los dígitos de la cuenta corriente o de ahorro IBAN) Albatera, de de 20.....
Firma del titular de la cuenta

Fdo.....

Nota: se adjuntará a la presente solicitud copia de la libreta de ahorros o certificado de la cuenta bancaria por la que se domicilia el pago y copia del DNI/NIE del titular de la cuenta.**REQUISITOS:** - NO TENER DEUDAS PENDIENTES CON EL COMEDOR.
- EL ALUMNO/A QUE TENGA ALGÚN TIPO DE ALERGIA DEBERÁ JUSTIFICARLA CON UN INFORME MÉDICO (SE DEBE JUSTIFICAR Y RENOVAR ANUALMENTE)

C.E.P VIRGEN DEL ROSARIO CURS 2025/2026 ALBATERA
MENJADOR ESCOLAR - MATRÍCULA ALUMNES DE PAGAMENT

DADES DE L'ALUMNE

PRIMER COGNOM	SEGON COGNOM	NOM	NIVELL/GRUP
ADREÇA (Carrer, número, pis, porta,...)		LOCALITAT	COD.POSTAL
TELÈFONS (Domicili, mòbils, treball, uns altres)			
DOMICILI	MÒBIL MARE	MÒBIL PARE	TREBALL pare/mare

PERSONES MAJORS D'EDAT AUTORITZATS RECOLLIDA DEL ALUMNAT DEL MENJADOR

NOM:	D.N.I.:	TELÈFON CONTACTE:
NOM:	D.N.I.:	TELÈFON CONTACTE:
NOM:	D.N.I.:	TELÈFON CONTACTE:

DADES FAMILIARS

COGNOMS DE LA MARE	NOM DE LA MARE	DNI / N.I.F. / PASSAPORT
COGNOMS DEL PARE	NOM DEL PARE	DNI / N.I.F. / PASSAPORT

AL·LÈRGIES / INTOLERÀNCIES

L'ALUMNE/A COMENZARÀ A FER ÚS DEL SERVICI DE MENJADOR A PARTIR DE:

SETEMBRE OCTUBRE

Albatera, de de 202.....

Signatura del pare o tutor

Signatura de la mare o tutora

Signat.....

Signat.....

DOMICILIACIÓ BANCÀRIA *Nom i cognoms del pare o mare titular del compte*

D, / D ^a :	D.N.I.
Entitat: _____ Pregue a Vosté que, a partir de la present data, se servisca atendre el pagament dels rebuts de Menjador Escolar emesos pel Col·legi Públic Verge del Rosari d'Albatera, a nom del meu fill/a _____ amb càrrec al meu compte corrent o d'estalvi número de la qual soc titular (escriba tots els dígit del compte corrent o d'estalvi IBAN) _____ _____ Albatera, de de 20..... Signatura del titular del compte Signat.....	

Nota: s'adjuntarà a la present sol·licitud copia de la llibreta d'estalvis o certificat del compte bancari per la qual es domicilia el pagament i còpia del DNI/NIE del titular del compte.

REQUISITS: - NO TINDRE DEUTES PENDENTS AMB EL MENJADOR
 - L'ALUMNE/A QUE TINGA ALGUN TIPUS D'AL·LÈRGIA HAURÀ DE JUSTIFICAR-LA
 AMB UN INFORME MÈDIC(S'HA DE JUSTIFICAR I RENOVAR ANUALMENT)