



CEIP LUIS VIVES

C/ Canalejas s/n
46824 – QUESA (VALENCIA)
Teléfono: 96 224 90 05
Email: 46006902@edu.gva.es

SOLICITUD DE SERVICIO DE COMEDOR 20 -20

DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR:

NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____

DATOS DEL/DE LA ALUMNO/A:

NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____

CURSO:

- E. INFANTIL: 2 AÑOS 3 AÑOS 4 AÑOS 5 AÑOS

- E. PRIMARIA: 1º 2º 3º 4º 5º 6º

DOMICILIACIÓN BANCARIA:

D/D^a _____ con DNI nº _____,

Titular de la cuenta corriente con el número siguiente:

IBAN	ENTIDAD	SUCURSAL	D.C.	Nº DE CUENTA
_____	_____	_____	_____	_____

Autoriza que sea cargada en la cuenta anteriormente citada la cuantía correspondiente al servicio de Comedor Escolar del C.E.I.P. Luis Vives de mi hijo/a.

Quesa, a ____ de _____ de 20 ____.

(firma del titular de la cuenta)

Fdo: _____