

**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/Dª _____ con DNI nº _____ ,

Titular de la cuenta corriente con el número siguiente:

IBAN	ENTIDAD	SUCURSAL	D.C.	Nº DE CUENTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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: _____