



Nombre del padre, madre o tutor/a legal	
DNI:	

ALUMNO/S	CURSO	TELÉFONOS

**SOLICITO:** usar el Servicio de Comedor Escolar los días durante el periodo:

DÍAS QUE SE QUEDARÁ				
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES

PUNTUAL	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------

IMPORTANTE
<p>EN CASO DE TENER BECA, EL SERVICIO DE COMEDOR SE TENDRÁ QUE USAR <b>TODOS LOS DÍAS DEL CURSO</b> PORQUE LA CONDICIÓN DE BENEFICIARIO/A COMPRENDE LA TOTALIDAD DEL CURSO.</p> <p>EN CAS DE <b>NO</b> HACER USO TODOS LOS DÍAS, <b>DEBERÁN FIRMAR LA RENUNCIA A LA BECA Y SE PERDERÁ TAL CONDICIÓN.</b></p>

### DATOS BANCARIOS (TODOS LOS USUARIOS/AS).

Señalar este recuadro si el número de cuenta es el mismo que el del año pasado. ☐

En caso que sea una cuenta diferente a la del año pasado o sea usuario o usuaria nueva, rellenar y adjuntar fotocopia de la cuenta del banco.

TITULAR DE LA CUENTA	NÚMERO IBAN
	E S <input type="text"/>
DNI DEL TITULAR	

Los menús que se piden por parte de dirección y encargado del comedor es el **MENÚ ORDINARIO**. En caso de enfermedad o alergia alimentaria, se puede pedir menú especial. Será necesario informar al centro y presentar junto a esta solicitud un informe médico actualizado para el curso actual. Por motivos religiosos también se puede pedir menú especial.

Los menús que la empresa oferta a parte del menú ordinario son: (marque una X donde corresponda):

<input type="checkbox"/>	<b>MENÚ MUSULMÁN</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>MENÚ DE RÉGIMEN</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>MENÚ ASTRINGENTE</b>	<b>Adjuntar Informe Médico Actualizado</b>
<input type="checkbox"/>	<b>ALUMNO ALÉRGICO A.....</b>	<b>Adjuntar Informe Médico Actualizado</b>

Con esta solicitud ACEPTO Y ME COMPROMETO a cumplir las normas tanto organizativas como disciplinarias que el Comedor tiene establecidas en el Plan de Comedor y en el Plan de Convivencia del Centro. También autorizo al CEIP Joaquin Muñoz a cobrar los recibos del Servicio Complementario de Comedor Escolar en la cuenta arriba indicada. Asimismo declaro que los datos proporcionados son verdaderos. En caso de causar baja del Servicio de Comedor, deberán cumplimentar el DOCUMENTO DE BAJA para evitar pagos posteriores a la fecha de baja. Las altas y bajas serán de **CARÁCTER MENSUAL**.

Fecha
__/__/__

Firma Padre/Madre/Tutor/a legal

Firma Padre/Madre/Tutor/a legal
*Firmar en caso de <b>NO CONVIVENCIA</b> de los progenitores