

SOLICITUD DE PLAZA DE COMEDOR

1.DATOS DEL PADRE/MADRE:	
APELLIDOS Y NOMBRE:	NIF.
DOMICILIO:	C.P.

2. DATOS DEL ALUMNO/A				
APELLIDOS Y NOMBRE	CURSO	GRUPO	BECA	DIETAS ESPECIALES

3. NÚMERO DE CUENTA	
TITULAR DE LA CUENTA:	
IBAN: _____ - _____ - _____ - _____ - _____ - _____	

4. DOCUMENTOS OBLIGATORIOS QUE ACOMPAÑA A LA SOLICITUD DE PLAZA: adjunte la documentación correspondiente, con el fin de que se pueda establecer su prelación respecto a otros posibles usuarios en caso de limitación de plaza.	
	FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO QUE ACREDITE EL N. DE CUENTA
	CERTIFICADO MÉDICO EN CASO DE DIETAS ESPECIALES O ALERGIAS
	OTROS DOCUMENTOS (circunstancias especiales)

5. DÍAS QUE SE QUEDA:	
	TODOS LOS DÍAS
	__ LUNES __ MARTES __ MIÉRCOLES __ JUEVES __ VIERNES

6. ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES DE 15.30 A 17.00:	
	No asiste, saldrá a las 15.30 del servicio de comedor.
	Asiste a las actividades extraescolares de 15.30 a 17.

7. TELÉFONOS ACTUALIZADOS. (con el nombre de los padres y personas autorizadas con parentesco o relación)	
MADRE	
PADRE	

8. OBSERVACIONES: incluir datos de interés médicos u otros.

En calidad de PADRE /MADRE /TUTOR LEGAL de los alumnos que se indican, SOLICITA su admisión en el comedor escolar de este centro, comprometiéndose a abonar el importe del servicio y a cumplir las normas de funcionamiento establecidas.

Benejúzar a ____ de _____ de 202

Firma _____