



SOLICITUD DE COMEDOR ESCOLAR

DATOS DEL ALUMNO/A

CURSO ESCOLAR: 202 - 202

CURSO: INFANTIL/ PRIMARIA

NOMBRE: _____

APELLIDOS

TELÉFONOS DE CONTACTO:

MADRE PADRE

OTROS

EN CASO DE URGENCIA LLAMAR A

OBSEVACIONES MÉDICAS:

ALERGÍAS / INTOLERANCIAS/ MENU NO CERDO

IMPRESINDIBLE PRESENTAR CERTIFICADO MÉDICO

DOMICILIACIÓN BANCARIA DE LOS RECIBOS:

ENTIDAD BANCARIA

TITULAR DE LA

CUENTA

SOLICITA BECA: SI/NO	CUANTÍA DE LA BECA	€
----------------------	--------------------	---

[illegible]

Los recibos se pasarán al banco a mes vencido del 5 al 10 de cada mes. Deben tener provisionada su cuenta bancaria para poder cobra el recibo. El mes de junio se cobrará la última semana una vez finalizadas las clases.