CEIP AZORÍN
SAN VICENTE
03009351@edu.gva.es
Telf. 965932505

GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA D'EDUCACIÓ, INVESTIGACIÓ, CULTURA I ESPORT
Unión Europea
Fondo Social Europeo
El FSE invierte en tu futuro

SOLICITUD DE COMEDOR PARA EL PRÓXIMO CURSO CEIP AZORÍN

Estimadas familias, todos aquellos que estéis interesados/as en que vuestro/a hijo/a acuda al comedor el próximo curso escolar, deberéis rellenar este documento para reservar plaza y entregarlo en el centro.

A	**DATOS DEL ALUMNO/A**	
NOMBRE:		APELLIDOS:
NIVEL ESCOLAR EL PRÓXIMO CURSO:		
1. Nombre, apellidos y DNI padre/madre/tutor/a legal:		
2. Nombre, apellidos y DNI padre/madre/tutor/a legal:		
TELÉFONOS		
1. Madre		
2. Padre		
3. Familiar		
Ha SOLICITADO LA BECA ASISTENCIAL DE COMEDOR: (Si se le concede la beca debe quedarse el 100% de los días)	SI ☐	NO ☐

B	**MÉTODO DE PAGO (elegir una de las opciones)**																						
En caso de que sea la misma cuenta bancaria del curso pasado, marque con una X: _____																							
Nuevo nº de cuenta	ES																						

C	**ASISTENCIA DEL COMEDOR**					
Comedor septiembre y junio (13:00 – 15:00, apertura de puertas 14:50h)		SI ☐	NO ☐			
De octubre a mayo recogeré a mi hijo/a a las:	15:30h (apertura de puertas a las 15:15h) ☐	17h (apertura de puertas a las 16:45h) ☐				
En caso de que el/la alumno/a se quede días sueltos al comedor, indique por favor los días:		**L** ☐	**M** ☐	**X** ☐	**J** ☐	**V** ☐

OBSERVACIONES (entregar informe médico en caso de que el/la alumno/a presente: alergias alimentarias, enfermedades crónicas, dietas especiales, otros asuntos...) , al mail encargadocomedorazorin@gmail.com.

El abajo firmante D/Dª solicita PLAZA DE COMEDOR para el curso escolar 2023/2024, para el alumno/a cuyos datos personales han quedado reflejados arriba y se compromete a garantizar que su hijo/a, cumpla las normas de asistencia, orden y disciplina aprobadas por el Consejo Escolar y reflejadas en el Proyecto de Comedor de Centro.

San Vicente del Raspeig, de del 202___