

SOLICITUD DE SERVICIO DE COMEDOR CURSO 2024/2025

Importante rellenar todos los datos.

A DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A

Nombre y apellidos:

NIVEL: EDUCACIÓN INFANTIL EDUCACIÓN PRIMARIA
2 AÑOS 3 AÑOS 4 AÑOS 5 AÑOS 1º 2º 3º 4º 5º 6º

B DÍAS DE USO
El compromiso es asistir al comedor los días marcados en este documento, por ejemplo si he marcado que asistirá fijo al comedor de lunes a viernes, ese será el compromiso. Si marco que asistirá fijo martes y jueves, ese será el compromiso.
Si hay algún cambio respecto a la inscripción se deberá comunicar por escrito.
El alumnado que recibe BECA deberá hacer uso del comedor de lunes a viernes.

FIJO. Se queda todos los días de la semana.

FIJO DISCONTINUO. Se queda al comedor:

LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES

DÍAS SUELTOS (Avisar con antelación)

C SALIDA (en caso de cambio durante el curso escolar se deberá comunicar por escrito).

HORARIO DE SALIDA EN SEPTIEMBRE Y JUNIO: 15:00H

HORARIOS DE SALIDA DE OCTUBRE A MAYO:

HORA DE	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
RECOGIDA:	<input type="checkbox"/> 15:30 <input type="checkbox"/> 17:00	<input type="checkbox"/> 15:30 <input type="checkbox"/> 17:00	<input type="checkbox"/> 15:30 <input type="checkbox"/> 17:00	<input type="checkbox"/> 15:30 <input type="checkbox"/> 17:00	<input type="checkbox"/> 15:30 <input type="checkbox"/> 17:00
(Solo 2 años)	<input type="checkbox"/> 14:00	<input type="checkbox"/> 14:00*	<input type="checkbox"/> 14:00*	<input type="checkbox"/> 14:00*	<input type="checkbox"/> 14:00*

SERÁ RECOGIDO POR: (Indicar nombre, apellidos y parentesco de las personas responsables de recogerlo/a)

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

D PERIODO DE INSCRIPCIÓN

El servicio de comedor se presta desde septiembre hasta junio, todos los días del curso escolar.

- Asistirá de septiembre a junio.
 Asistirá de octubre a mayo.
 Otra fecha de inicio.....

Importante comunicar por escrito la baja del comedor escolar si se produce antes de finalizar el curso.

E DIETAS	
<input type="checkbox"/>	Tiene dieta o régimen especial por enfermedad o prescripción médica (Adjuntar informe médico).
<input type="checkbox"/>	Tiene alergia o intolerancia a algún alimento. (Adjuntar informe médico) Indicar alimentos que producen alergia o deben evitarse:
<input type="checkbox"/>	Dieta por motivos religiosos. Sólo en caso de que exista algún alimento prohibido por religión. Indicar alimentos que deben evitarse:

F OTRAS OBSERVACIONES	

G DOMICILIACIÓN BANCARIA																			
<input type="checkbox"/>	Deseo domiciliar el recibo en la misma cuenta bancaria empleada durante el curso 2023/2024																		
Nuevos usuarios, o usuarios que deseen cambiar la cuenta bancaria para domiciliar el recibo de comedor																			
Titular de la Cuenta:										D.N.I.:									
Nombre del Banco o Caja:																			
E	S																		

Por la presente autorizo que sea cargada a la cuenta anteriormente citada la cuantía correspondiente al servicio de comedor escolar del CEIP Eduardo López Palop de mi hijo/a.

D./D^acon DNI

como padre/madre/tutor del alumno/a que figura en este impreso, **he sido informado de las NORMAS DE FUNCIONAMIENTO y estoy conforme con ellas, por lo que solicito el alta** en el servicio de comedor escolar para el curso 2024/2025.

Firma:

Enguera, dede