



ORDEN DE DOMICILIACIÓN COMEDOR ESCOLAR CURSO 2024-25

D/Dña padre/madre/tutor/a del o los alumnos que a continuación se detallan.

APELLIDOS Y NOMBRE DEL ALUMNO/A	CURSO - LETRA	ALERGIAS A ALIMENTOS

NOTA: si el alum@ es de Educación Infantil en CURSO-LETRA especificar “ Infantil 3/4/5 años y la letra de su clase ABCD”.

TELÉFONO DE CONTACTO

NOMBRE Y APELLIDOS	TELÉFONO

AUTORIZO QUE LOS RECIBOS DEL COMEDOR SEAN CARGADOS EN LA SIGUIENTE CUENTA
ENTIDAD BANCARIA:
TITULAR DE LA CUENTA:
Nº DE CUENTA, IBAN

Monforte del Cid,.....de.....de

Dº

Dña

FDO. EL PADRE/TUTOR LEGAL

FDO. MADRE/TUTOR LEGAL

FDO. EL PARE/TUTOR LEGAL

FDO. MARE//TUTOR LEGAL

NOTA: LOS RECIBOS SE CARGARÁN EN LA CUENTA LA SEGUNDA SEMANA DEL MES DE SERVICIO DE COMEDOR. LOS GASTOS BANCARIOS QUE SE PRODUJERAN SI HUBIERA DEVOLUCIÓN DEL RECIBO IRÁN A CARGO DEL USUARIO.