

SOLICITUD DE COMEDOR ESCOLAR

1. DATOS DEL ALUMNO/A

Nombre _____ Apellidos _____

Curso y grupo _____

Alergias y/o intolerancias alimenticias (adjunte informe médico) _____

2. DATOS BANCARIOS

Nombre y apellidos del titular de la cuenta _____

NIF/ NIE/ pasaporte _____ Teléfono de contacto _____

E	S																		
IBAN		BANCO			SUCURSAL			DC		NÚMERO DE CUENTA									

Indique la fecha de inicio del comedor escolar (dd/mm/año) _____

Marque los meses que hará uso del comedor:

 Septiembre Octubre- Mayo Junio

Seleccione los días que hará uso del comedor:

<input type="checkbox"/>	Lunes	<input type="checkbox"/>	Martes	<input type="checkbox"/>	Miércoles	<input type="checkbox"/>	Jueves	<input type="checkbox"/>	Viernes
--------------------------	-------	--------------------------	--------	--------------------------	-----------	--------------------------	--------	--------------------------	---------

¡IMPORTANTE!

- El menú diario son 4,35 euros, excepto para aquellos beneficiarios de la beca de comedor.
- En caso de baja o no asistencia al comedor enviar un correo a la dirección 46018278@edu.gva.es antes de las 9:30, de lo contrario se cobrarán los menús.
- Para más información consulte nuestra web <https://portal.edu.gva.es/ceiplalmassil/>

Firma padre/ madre/ tutor/a legal