



# SOLICITUD COMEDOR ESCOLAR

CURSO \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Alumno/a (apellidos y nombre): \_\_\_\_\_

NIVEL: \_\_\_\_\_

Solicita comedor para:  SEPTIEMBRE A JUNIO

OCTUBRE A MAYO

Marque con una "X" la opción de días:

De lunes a viernes					
De lunes a jueves					
Días fijos	L	M	X	J	V

**NECESIDAD DE MENÚ ESPECIAL:** Deben entregar el **informe médico** en el caso de alergias, intolerancias alimentarias, enfermedades... y cualquier otro motivo debe ser justificado.

Los pagos serán domiciliados y el precio independientemente de la modalidad elegida será de 4,25 € día.

Titular de la cuenta: \_\_\_\_\_ NIF /NIE \_\_\_\_\_

Dirección del alumno/a: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

Teléfonos \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

CÓDIGO IBAN

--	--	--	--

BANCO/CAJA

--	--	--	--

Nº OFICINA

--	--	--	--

CONTROL

--	--

NÚMERO DE CUENTA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**El mes de septiembre y junio es opcional para el alumnado no becado. Los pagos serán domiciliados mensualmente. Hacer uso de este servicio implica el cumplimiento de la normativa y el proyecto educativo del mismo. Si ha solicitado beca de comedor deberá anexar el justificante a la presente solicitud.**

Valencia a, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firmado por el padre/madre o tutor/a

Firmado: \_\_\_\_\_