

SOL·LICITUD PLAÇA DE MENJADOR CURS 2024/2025

En/Na _____, amb DNI/NIE _____,

com _____ (pare, mare, tutor/a legal) de:

1. _____ de la classe de _____

2. _____ de la classe de _____

3. _____ de la classe de _____

4. _____ de la classe de _____

Sol·licita plaça de menjador DE SETEMBRE a JUNY, en nom dels mateixos, acceptant el **Pla del Menjador Escolar aprovat pel Consell Escolar del Centre.**

Farà ús del menjador a setembre? Sí No

Farà ús els divendres? Sí No

- Si el comensal presenta intolerància o al·lèrgia a algun tipus d'aliment cal presentar un informe mèdic actualitzat.
- Tota comunicació al menjador es farà al mail comedorpabloneruda@gmail.com
- L'alumnat becat deurà assistir al menjador **obligatòriament tot el curs.**

NO ES TINDRAN CON COMPTE LES SOL·LICITUDS DE COMENSALS QUE TINGUEN REBUTS PENDENTS DE PAGAMENT

DADES BANCÀRIES IMPRESCINDIBLES (24 DÍGITS)

IBAN

València, a ____ de _____ de 20__

SIGNATURA

Nº

CEIP PABLO NERUDA (VALÈNCIA)

RESGUARD DE SOL·LICITUD PLAÇA DE MENJADOR CURS 2024/25



ALUMNAT:

Farà ús del menjador a setembre? Sí No

Farà ús els divendres? Sí No

MAIL CONTACTE: comedorpabloneruda@gmail.com

Nº

SOLICITUD PLAZA DE COMEDOR CURSO 2024/2025

D./D^a _____, con DNI/NIE _____,

como _____ (padre, madre, tutor/a legal) de:

1. _____ de la clase de _____

2. _____ de la clase de _____

3. _____ de la clase de _____

4. _____ de la clase de _____

Solicita plaza de comedor DE SEPTIEMBRE a JUNIO, en nombre de los mismos, aceptando el **Plan del Comedor Escolar aprobado por el Consejo Escolar del Centro.**

¿Hará uso del comedor en septiembre? Sí No

¿Hará uso los viernes? Sí No

- Si el comensal presenta intolerancia o alergia a algún alimento se debe presentar un informe médico actualizado.
- Toda comunicación al comedor se hará al mail comedorpabloneruda@gmail.com
- El alumnado becado deberá asistir al comedor **obligatoriamente todo el curso.**

NO SE TENDRÁN EN CUENTA LAS SOLICITUDES DE COMENSALES QUE TENGAN RECIBOS PENDIENTES DE PAGO

DATOS BANCARIOS IMPRESCINDIBLES (24 DÍGITOS)

IBAN

Valencia, a ____ de _____ de 20__

FIRMA

Nº

CEIP PABLO NERUDA (VALENCIA)

RESGUARDO DE SOLICITUD PLAZA DE COMEDOR CURSO 2024/25



ALUMNADO:

¿Hará uso del comedor en septiembre? Sí No

¿Hará uso los viernes? Sí No

MAIL CONTACTO: comedorpabloneruda@gmail.com

Nº

**A DADES DEL CENTRE ON ESTÀ MATRICULAT L'ALUMNAT (a omplir pel centre)
DATOS DEL CENTRO DONDE ESTÁ MATRICULADO EL ALUMNADO (a cumplimentar por el centro)**

CODI CENTRE / CÓDIGO CENTRO DENOMINACIÓ / DENOMINACIÓN LOCALITAT / LOCALIDAD

**B DADES PERSONALS
DATOS PERSONALES**

DADES DE LA PRIMERA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PRIMERA PERSONA SOLICITANTE

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO NOM / NOMBRE DNI/NIE/PASSAPORT
DNI/NIE/PASAPORTE

ADREÇA / DOMICILIO LOCALITAT / LOCALIDAD

CP PROVÍNCIA / PROVINCIA TELÈFON / TELÉFONO CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO

SEXE / SEXO NRE. MEMBRES UNITAT FAMILIAR
N.º MIEMBROS UNIDAD FAMILIAR COM A / COMO

Home Dona Pare Mare Tutor/a
Hombre Mujer Padre Madre

DADES DE LA SEGONA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA SEGUNDA PERSONA SOLICITANTE

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO NOM / NOMBRE DNI/NIE/PASSAPORT
DNI/NIE/PASAPORTE

TELÈFON / TELÉFONO CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO SEXE / SEXO COM A / COMO

Home Dona Pare Mare Tutor/a Cònjuge
Hombre Mujer Padre Madre Tutor/a Cónyuge

**C DADES DE L'ALUMNAT SOL·LICITANT DE L'AJUDA
DATOS DEL ALUMNADO SOLICITANTE DE LA AYUDA**

DADES ALUMNE/A 1 / DATOS ALUMNO/A 1

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO NOM / NOMBRE

NIA DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO SEXE / SEXO

Home Dona
Hombre Mujer

DADES ALUMNE/A 2 / DATOS ALUMNO/A 2

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO NOM / NOMBRE

NIA DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO SEXE / SEXO

Home Dona
Hombre Mujer

DADES ALUMNE/A 3 / DATOS ALUMNO/A 3

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO NOM / NOMBRE

NIA DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO SEXE / SEXO

Home Dona
Hombre Mujer

DADES ALUMNE/A 4 / DATOS ALUMNO/A 4

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO NOM / NOMBRE

NIA DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO SEXE / SEXO

Home Dona
Hombre Mujer

**D TERMINI DE PRESENTACIÓ DE LA SOL·LICITUD
PLAZO DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD**

Ordinari / Ordinario Extraordinari / Extraordinario

AUTORIZACIÓN SALIDA COMEDOR

AUTORITZACIÓ EIXIDA MENJADOR

D/DÑA. _____ con DNI _____
En/Na _____, *amb DNI* _____,
responsable familiar del alumno/a _____ del curso _____
responsable familiar de l'alumne/a _____ *del curs* _____

AUTORIZO a:

AUTORITZE a:

1. D/DÑA. _____ con DNI _____
En/Na _____ *amb DNI* _____
2. D/DÑA. _____ con DNI _____
En/Na _____ *amb DNI* _____
3. D/DÑA. _____ con DNI _____
En/Na _____ *amb DNI* _____
4. D/DÑA. _____ con DNI _____
En/Na _____ *amb DNI* _____
5. D/DÑA. _____ con DNI _____
En/Na _____ *amb DNI* _____

para recoger **HABITUALMENTE** del Centro Escolar Pablo Neruda de Valencia a mi hijo/a.
*per a arreplegar **HABITUALMENT** del Centre Escolar Pablo Neruda de València al meu fill/a.*

Valencia, a _____ de _____ de 20 _____.
València d'/de

Firmado / *Signat*:

* *Debe adjuntarse **DNI** de las personas autorizadas / Cal adjuntar **DNI** de les persones autoritzades*

* *En caso de **NO** convivencia, deben firmar ambos progenitores / En cas de **NO** convivència, cal que signen tots dos progenitors*

AUTORITZACIÓ D'EIXIDA DEL L'ALUMNAT DE 6É CURS *AUTORIZACIÓN DE SALIDA DEL ALUMNADO DE 6º CURSO*

EN/NA - DON/DOÑA _____,

amb DNI/NIE - *con DNI/NIE* _____, com a responsable familiar de

l'alumne/alumna - *como responsable familiar del alumno/de la alumna* _____

_____ del grup 6é - *del grupo 6º* _____,

AUTORITZE al meu fill/a la meua filla la meua filla a eixir del centre escolar sense la supervisió d'una persona adulta major d'edat - **AUTORIZO** a mi hijo/hija a salir del centro escolar sin la supervisión de una persona adulta mayor de edad.

Per tant, eximisc al servici complementari del menjador, en cas de fer ús d'aquest, de qualsevol responsabilitat una vegada l'alumne/alumna es trobe fora del col·legi - *Por tanto, eximo al servicio complementario del comedor, en caso de hacer uso del mismo, de cualquier responsabilidad una vez el alumno/la alumna se encuentre fuera del colegio*

València, a ____ d' / de _____ de 20 ____.

Signat / *Firmado*:

*En cas de **NO** convivència, cal que signen tots dos progenitors / En supuestos de **NO** convivencia, deben firmar ambos progenitores.*