



Tel. 96 687 08 45
Fax. 96 687 08 46
E-mail: 03006785@edu.gva.es

CEIP Sant Rafael
C/ Ermita, 100
03530 La Nucia (Alacant)
Pàgina web: cpsantrafael.es



SOL·LICITUD MENJADOR ESCOLAR 2025 - 2026

NOM I COGNOMS DE L'ALUMNE-A: _____

Farà ús del menjador en Setembre? _____ (indique si o no)

Farà ús del menjador en Octubre? _____ (indique si o no) Hora eixida: ☐ 15:30h o ☐ 17:00h

TE ALGUNA AL·LÈRGIA ALIMENTÀRIA?*: _____ INDIQUE-LA: _____

TE ALGUN ALTRE TIPUS D'AL·LÈRGIA?: _____ INDIQUE-HO: _____

NOM DEL PARE: _____ TELÈFON _____

NOM DE LA MARE: _____ TELÈFON _____

SIGNATURA DEL PARE I/O MARE:

* EN CAS D'AL·LÈRGIA ALIMENTÀRIA DEURÀ APORTAR FOTOCOPIA DEL INFORME METGE

AUTORITZACIÓ DOMICILIACIONS MENJADOR ESCOLAR CURS 2025 - 2026

D/D^a _____

TITULAR DEL COMPTE :

IBAN: ES __ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

AUTORITZA EL PAGAMENT DE LES MENSUALITATS CORRESPONENTS AL SERVEI DE MENJADOR ESCOLAR PRESENTADES PEL CEIP SANT RAFAEL DE LA NUCIA.

ALUMNE/A: _____

CURS: _____

SIGNAT: _____

D.N.I.: _____

DOCUMENTACIÓ ADDICIONAL A APORTAR:

Sol·licitud signada.
Fotocopia de la llibreta del banc o de rebut.
Fotocopia addicional del DNI del titular.

N
O
U

A
L
U
M
N
A
T



Tel. 96 687 08 45
Fax. 96 687 08 46
E-mail: 03006785@edu.gva.es

CEIP Sant Rafael
C/ Ermita, 100
03530 La Nucia (Alacant)
Pàgina web: cpsantrafel.es



SOLICITUD DE COMEDOR ESCOLAR 2025 - 2026

NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO-A: _____

¿Hará uso del comedor en Septiembre? _____ (indique si o no)

¿Hará uso del comedor en Octubre? _____ (indique si o no) Hora salida: ☐ 15:30h o ☐ 17:00h

¿TIENE ALGUNA ALERGIA ALIMENTARIA?*: _____ INDÍQUELA: _____

¿TIENE ALGÚN OTRO TIPO DE ALERGIA?: _____ INDIQUE CUAL: _____

NOMBRE DEL PADRE: _____ TELÉFONO: _____

NOMBRE DE LA MADRE: _____ TELÉFONO: _____

FIRMA DEL PADRE Y/O MADRE: _____

* EN CASO DE ALERGIA ALIMENTARIA DEBERÁ APORTAR FOTOCOPIA DEL INFORME MÉDICO

AUTORIZACIÓN DOMICILIACIONES COMEDOR ESCOLAR CURSO 2025 - 2026

D/D^a _____

TITULAR DE LA CUENTA :

IBAN: ES _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

AUTORIZA EL PAGO DE LAS MENSUALIDADES CORRESPONDIENTES AL SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR PRESENTADAS POR EL CEIP SANT RAFAEL DE LA NUCIA.

ALUMNO/A: _____

CURSO: _____

FIRMADO: _____

D.N.I.: _____

DOCUMENTACIÓN ADICIONAL A PRESENTAR:

Solicitud firmada.
Fotocopia de la libreta del banco o de recibo.
Fotocopia adicional del DNI del titular.

N
U
E
V
O

A
L
U
M
N
A
D
O