



**CEIP VIVERS**  
(Valencia)

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN COMEDOR ESCOLAR CURSO  
2026/2027  
CEIP VIVERS – VALENCIA (46013505)**

Don/Doña \_\_\_\_\_

Madre/Padre/Tutor legal del alumno/a abajo indicado, solicita de la Dirección del CEIP Vivers de Valencia, la admisión de sus hijos en el Comedor Escolar durante el curso 2026/2027 asumiendo las normas de su Reglamento de Régimen Interno aprobadas por el Consejo Escolar del Centro.

- |                          |                       |
|--------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | DE SEPTIEMBRE A JUNIO |
| <input type="checkbox"/> | DE SEPTIEMBRE A MAYO  |
| <input type="checkbox"/> | DE OCTUBRE A MAYO     |
| <input type="checkbox"/> | DE OCTUBRE A JUNIO    |

**OBSERVACIONES:** (Indicar los días que se quedará si no es de lunes a viernes)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO/A**

**CURSO**

\_\_\_\_\_

Solo rellenar en caso de cambios con respecto al año anterior:

Nombre a quien van dirigidos los recibos \_\_\_\_\_

Entidad Bancaria y dirección \_\_\_\_\_

IBAN	ENTIDAD	OFICINA	D.C.	NÚMERO DE CUENTA

El padre/madre/tutor legal: \_\_\_\_\_

DNI/NIF: \_\_\_\_\_

Firma:



**CEIP VIVERS**  
( València )

**Rellene si procede**

Le comunico que mi hijo/a: \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_ curso de \_\_\_\_\_:  
No debe comer por prescripción médica los siguientes alimentos: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**\*EN CASO AFIRMATIVO SE PRECISA INFORME MÉDICO ACTUALIZADO**

	MADRE	PADRE	FAMILIAR( )
NOMBRE			
TELÉFONO			

**OBSERVACIONES:**

De conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y de Consejo, que entró en vigor el 25 de mayo de 2018, relativo a la Protección de datos de carácter personal, se le informa de lo siguiente:

- Los datos personales recogidos mediante esta sol·licitud serán tratados de forma confidencial y utilizados exclusivamente con la finalidad para la que se solicitan.
- Pueden ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de acuerdo con lo dispuesto, presentando un escrito a la Dirección del centro.
- El plazo de conservación de los datos será el de un curso escolar, y mientras no ejerza su derecho de cancelación o supresión.

Como prueba de conformidad, firmo la presente:

Firma madre/padre/tutor legal:

Fdo: \_\_\_\_\_

Fdo: \_\_\_\_\_