

		<b>CEIP MIGUEL DE CERVANTES</b>	Av. de la Constitució, s/n - Tel 96 2566580 46950 XIRIVELLA (València) 46003652@edu.gva.es <a href="http://intercentres.cult.gva.es/intercentres/46003652">http://intercentres.cult.gva.es/intercentres/46003652</a>
--	---	---------------------------------	---

**SOLICITUD PLAZA DE COMEDOR CURSO 2023/2024**

D/D<sup>a</sup> .....

Solicito plaza en el comedor de este centro para el curso 2022/2023.

**Marcar con una cruz el/los mes/es que se solicitan:**

SEPTIEMBRE 2023 A JUNIO 2024       OCTUBRE 2023 DE MAYO 2024

1 APELLIDO	2 APELLIDO	NOMBRE	INF	PRI	CURSO	LETRA

Si utilizan el servicio de comedor 4 días, indiquen con una cruz qué 4 días harán uso de este servicio.

LUNES              MARTES              MIÉRCOLES              JUEVES              VIERNES  
 \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE PARA ESTA SOLICITUD.**

LA PERSONA SOLICITANTE ES RESPONSABLE DE LA VERACIDAD DE LOS DATOS PROPORCIONADOS.

NIF DEL TITULAR DE LA CUENTA: \_\_\_\_\_

IBAN: ES \_\_\_\_\_ Por favor, escribir los números de forma legible.

**PARA LOS MESES DE SEPTIEMBRE 2023 Y JUNIO 2024 NO HAY LA OPCIÓN DE 4 DÍAS**

**Para poder solicitar la plaza de comedor para el curso 2023-2024, tenga beca o no, deberá estar al corriente de todos los pagos.**

**ALERGIAS**

Indique si es alérgico/a a algún/os alimento/s:.....  
 (Traer certificado médico).

**TELEFONOS DE CONTACTO:**

- 1.-.....
- 2.-.....
- 3.-.....

**FIRMA PADRE/MADRE/TUTOR/A**

**ENTREGAR ESTA SOLICITUD  
HASTA EL 22 DE MAYO DE 2023  
 EN LA SECRETARÍA DE ESTE CENTRO DE 13 A 14 HORAS.**

**LA DIRECCIÓN**

		<b>CEIP MIGUEL DE CERVANTES</b>	Av. de la Constitució, s/n - Tel 96 2566580 46950 XIRIVELLA (València) 46003652@edu.gva.es <a href="http://intercentres.cult.gva.es/intercentres/46003652">http://intercentres.cult.gva.es/intercentres/46003652</a>
--	---	---------------------------------	---

**SOL·LICITUD PLAÇA DE MENJADOR CURS 2023/2024**

D/SRA .....

Sol·licite plaça en el menjador d'aquest centre per al curs 2023/2024.

**Marcar amb una creu el/els mes/sos que es sol·liciten:**

SETEMBRE 2023 - JUNY 2024

OCTUBRE 2023- MAIG 2024

1 COGNOM	2 COGNOM	NOM	INF	PRI	CURS	LLETRA

Si utilitzen el servei de menjador 4 dies, indiquen amb una creu què 4 dies faran ús d'aquest servei.

DILLUNS    DIMARTS    DIMECRES                  DIJOUS    DIVENDRES

\_\_\_\_\_

**IMPORTANT PER A AQUESTA SOL·LICITUD.**

LA PERSONA SOLICITANT ÉS RESPONSABLE DE LA VERACITAT DE LES DADES PROPORCIONADES.

NIF DEL TITULAR DEL COMPTE: \_\_\_\_\_

IBAN: ES \_\_\_\_\_ Per favor, escriure els números de forma llegible.

**PER ALS MESOS DE SETEMBRE 2023 I JUNY 2024 NO HI HA L'OPCIÓ DE 4 DIES**

**Per poder sol·licitar la plaça de menjador per al curs 2023/2024, tinga beca o no, haurá d'estar al corrent de tots els pagaments.**

**AL·LÈRGIES**

Indique si és al·lèrgic/a a algun/s aliment/s:.....

(Portar certificat mèdic).

**TELÈFONS DE CONTACTE:**

- 1.-.....
- 2.-.....
- 3.-.....

SIGNATURA PARE/MARE/TUTOR/A

**LLIURAR AQUESTA SOL·LICITUD  
FINS AL 22 DE MAIG DE 2023  
 A LA SECRETARIA D'AQUEST CENTRE DE 13 A 14 HORES.**

**LA DIRECCIÓ**