



SOLICITUD DE PLAZA DE COMEDOR ESCOLAR EN EL C.E.I.P. EL TOSSAL 2025-2026

Datos del padre/madre o tutor que solicita plaza en el comedor

Nombre y Apellidos: _____

Teléfonos de contacto: _____

Datos de alumnado: (Se pueden poner varios hermanos)

Nombre/s: _____

Curso/s: _____

Alergias alimenticias (obligatorio informe médico actualizado):

Información de interés (se puede escribir por detrás)

¿Ha solicitado ayuda de comedor? ☐ SI ☐ NO

AUTORIZACIÓN DE DOMICILIACIÓN DEL RECIBO DE COMEDOR

Titular de la cuenta: _____

Número de cuenta (IBAN): Introducir 2 números en la 1ª casilla y 4 números en el resto

ES ____ _

Firma del titular de la cuenta:

OTROS DATOS DEL SERVICIO DE COMEDOR

Horario de salida del alumnado: ☐ 15:30 ☐ 17:00

Marcar si utilizará el comedor en: (En estos meses el horario es más reducido)

☐ Septiembre 2025

☐ Junio 2026