

SOL·LICITUD DEL SERVEI DE MENJADOR ESCOLAR CEIP EXPLORADOR ANDRÉS	CURSO 2025 / 26 ☐ SETEMBRE ☐ JUNY ☐ OCTUBRE-MAIG
--	---

PARE/MARE	NIF
-----------	-----

ALUMNE/A	NIVELL
ALUMNE/A	NIVELL
ALUMNE/A	NIVELL

OBSERVACIONS:

DADES D'INTERÉS DE L'ALUMNE/A:

☐	És al·lèrgic a aliments o medicaments. _____
☐	Malaltia crònica. En cas afirmatiu _____ Cal adjuntar informe mèdic .
☐	Sol·licite menú per a musulmans.

ÉS IMPORTANT ANOTAR TELÈFONS PER LOCALITZAR-VOS DURANT L'HORARI DE MENJADOR	

ACCEPTE LES NORMES DE CONVIVÈNCIA DE L'ESCOLA I EM COMPROMET A COMPLIR-LES.
--

Dades bancàries per a la domiciliació dels rebuts de menjador escolar

Titular del compte	
NIF	

IBAN

--	--	--	--	--	--

València, a ____ de _____ de ____
SIGNATURA PARE/MARE/TUT@R

SOLICITUD DEL SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR CEIP EXPLORADOR ANDRÉS	CURSO 2025 / 26 ☐ SEPTIEMBRE ☐ JUNIO ☐ OCTUBRE-MAYO
---	--

PADRE/MADRE	NIF
-------------	-----

ALUMN@	NIVEL
ALUMN@	NIVEL
ALUMN@	NIVEL

OBSERVACIONES:

DATOS DE INTERÉS DEL ALUMN@:

☐ Es alérgico a alimentos o medicamentos _____
☐ Enfermedad crónica. En caso afirmativo _____ es necesario adjuntar informe médico .
☐ Solicito menú para musulmanes.

ES IMPORTANTE ANOTAR TELÉFONOS PARA LOCALIZAROS DURANTE EL HORARIO DE COMEDOR.

--	--

ACEPTO LAS NORMAS DE CONVIVENCIA DE LA ESCUELA Y ME COMPROMETO A CUMPLIRLAS.

DATOS BANCARIOS PARA LA DOMICILIACIÓN DE LOS RECIBOS DE COMEDOR ESCOLAR

Titular de la cuenta	
-----------------------------	--

NIF	
------------	--

IBAN

--	--	--	--	--	--

València, a ____ de _____ de ____

FIRMA MADRE/PADRE/TUT@R