

INSCRIPCIÓN DE COMEDOR

FECHA:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO/A:

CURSO:

ALERGIAS O INTOLERANCIAS: (Obligatorio aportar documentación médica)

MES QUE HARÁ USO DEL COMEDOR:

(Indicaremos el mes de comienzo de uso del comedor. De octubre a mayo, elegid horario de salida)

SEPTIEMBRE COMPLETO ☐		SEPTIEMBRE EVENTUAL ☐ (Indicad días)		
HORARIO DE 13:00 A 14:30				
DE OCTUBRE A MAYO ☐		EVENTUAL DE OCTUBRE A MAYO ☐		
LUNES ☐	MARTES ☐	MIÉRCOLES ☐	JUEVES ☐	VIERNES ☐
15:30 ☐	15:30 ☐	15:30 ☐	15:30 ☐	15:30 ☐
17:00 ☐	17:00 ☐	17:00 ☐	17:00 ☐	17:00 ☐
JUNIO COMPLETO ☐		JUNIO EVENTUAL ☐ (Indicad días)		
HORARIO DE 13:00 A 14:30 ☐				

AUTORIZACIÓN DOMICILIACIÓN BANCARIA

Yo,

con DNI/NIE padre/madre/tutor legal del alumno/a

con domicilio en

Autorizo al CEIP Cervantes de Ibi a utilizar la siguiente cuenta para abonar los diferentes recibos relativos al servicio de comedor a través de la domiciliación bancaria.

IBAN	ENTIDAD	OFICINA	D.C.	N.º CUENTA

NOMBRE DEL ALUMNO/A: CURSO:

[illegible]

Rellenar con los datos de todas las personas autorizadas a recoger al alumno/a usuario de comedor. Indicar parentesco o relación (padre, madre, abuelo, vecino, pareja,...)