



**GENERALITAT
VALENCIANA**

Conselleria d'Educació,
Cultura i Esport

<https://portal.edu.gva.es/isabellacatolica/>

CEIP. ISABEL LA CATÒLICA

C/Isabel la Catòlica, s/n

46850- L'OLLERIA

Telf: 962249735



46005971@edu.gva.es

CURS 2022/2023

MENJADOR ESCOLAR

CEIP ISABEL LA CATÒLICA

NOM PARE O MARE.....

NOM XIQUET/ XIQUETA.....

CURS..... MESTRE/A.....

ADREÇA

TELÈFON(pare/mare/iaios).....

INTOLERÀNCIA O AL·LERGIES (SOLS AMB INFORME MÈDIC)

.....

**El meu fill/a sols es quedarà al menjador si es beneficiari de la beca.*

**El meu fill/a començarà en el mes:* *setembre* *octubre*
(senyalar el que corresponga)

Dies que utilitza el menjador (Es prega que es canvie els dies el menys possible)

Especificar els dies: _____

AUTORITZACIÓ BANCARIA (OMPLIR OBLIGATÒRIAMENT TOTS EL CURSOS)

Nom del Banc.....

Adreça del Banc.....

Localitat.....

Nº de compte.(OMPLIR OBLIGATORIAMENT)

CODI COMPTE CLIENT				
IBAN	ENTITAT	SUCURSAL	DC	Nº COMPTE

SIGNAT



**GENERALITAT
VALENCIANA**

Conselleria d'Educació,
Cultura i Esport

CEIP. ISABEL LA CATÒLICA

C/Isabel la Catòlica, s/n

46850- L'OLLERIA

Telf: 962249735



<https://portal.edu.gva.es/isabellacatolica/>

46005971@edu.gva.es

CURSO 2022/2023

COMEDOR ESCOLAR

CEIP ISABEL LA CATÒLICA

NOMBRE PADRE O MADRE.....

NOMBRE NIÑO/ NIÑA.....

CURSO..... MAESTRO/A.....

DIRECCIÓN.....

TELÉFONO (padre/madre/abuelos).....

INTOLERANCIA O ALERGIAS (SOLAMENTE CON INFORME MEDICO)

.....

Mi hijo/a solo se quedará al comedor si es beneficiario de la beca.

Mi hijo/a comenzará el mes: *septiembre* *octubre*

Días que va a utilizar el comedor (Se ruega que se cambien los días lo menos posible)

Especificar los días: _____

AUTORIZACIÓN BANCARIA (RELLENAR OBLIGATORIAMENTE)

Nombre del banco.....

Dirección del banco.....

Localidad.....

Nº de cuenta (RELLENAR OBLIGATORIAMENTE)

CÓDIGO CUENTA CLIENTE				
IBAN	ENTIDAD	SUCURSAL	DC	Nº CUENTA

FIRMA