

SOLICITUD DE PLAZA EN EL SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR 2025-2026

DATOS DEL ALUMNO/A QUE SOLICITA EL SERVICIO					
NOMBRE	APELLIDOS	CURSO	GRUPO	ALERGIAS/DIETAS ESPECIALES	
				SI	NO

DATOS DEL PADRE, MADRE, TUTOR/A			
PADRE/MADRE/TUTOR 1		NIF/ NIE/ PASAPORTE	
PADRE/MADRE/TUTOR 2		NIF/ NIE/ PASAPORTE	
DOMICILIO		POBLACIÓN	

NÚMERO DE CUENTA PARA DOMICILIACIÓN DE LOS RECIBOS	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL/LA TITULAR DE LA CUENTA	
NÚMERO DE CUENTA (IBAN)	
E	S

TELÉFONOS DE CONTACTO EN HORARIO DE COMEDOR	
NOMBRE Y PARENTESCO	TELÉFONO

USO DE COMEDOR (marcar con x en la casilla)					
A PARTIR DE SEPTIEMBRE(ASIDUOS)		HORARIO ÚNICO DE 13 A 15			
DE OCTUBRE A MAYO(ASIDUOS)		HASTA LAS 15:30		HASTA LAS 17:00	
SE HARÁ USO EN JUNIO (ASIDUOS)	SI	NO		NO LO SÉ TODAVÍA	
ALUMNO/A EVENTUAL		CUALQUIER DÍA DEL AÑO SIEMPRE QUE HAYA PLAZAS PARA ESE DÍA			
SE HA SOLICITADO BECA DE COMEDOR					

OBSERVACIONES (que se consideren relevantes a tener en cuenta sobre el usuario/a)

INFORMACIÓN IMPORTANTE

- ES IMPRESCINDIBLE APORTAR EL **CERTIFICADO MÉDICO** CORRESPONDIENTE EN CASO DE ALERGIAS O DIETAS ESPECIALES.
- EXISTEN DOS TIPOS DE ALUMNADO DE COMEDOR: **ASIDUO** QUE ASISTE DIARIAMENTE (EL ALUMNADO BECADO DE CUALQUIER TIPO SIEMPRE FIGURARÁ COMO ASIDUO) Y EL ALUMNADO **EVENTUAL** (QUE ASISTE DÍAS SUELTOS DURANTE EL MES)
- PARA NOTIFICAR QUE UN ALUMNO/A ASIDUO NO ASISTIRÁ UN DÍA CONCRETO, Y, POR TANTO, NO CONTABILIZAR ESE DÍA PARA EL PAGO, SE TENDRÁ QUE AVISAR **ANTES DE LAS 9:00** A TRAVÉS DE LAS VÍAS QUE FACILITA EL CENTRO (CORREO ELECTRÓNICO). ASÍ MISMO, EL ALUMNADO EVENTUAL QUE NO COMUNIQUE SU ASISTENCIA **ANTES DE LAS 9:00** DEL MISMO DÍA, NO PODRÁ HACER USO DEL SERVICIO DE COMEDOR.
- EL PAGO DE COMEDOR SERÁ **EXCLUSIVAMENTE A TRAVÉS DE DOMICILIACIÓN BANCARIA** (EL COBRO SERÁ DURANTE LOS PRIMEROS 10 DÍAS DEL MES SIGUIENTE DEL USO DEL SERVICIO).

FDO. PADRE/TUTOR LEGAL

FDO. MADRE/TUTOR LEGAL

NOVELDA, _____ DE _____ DE _____.