CEIP LÓPEZ MARCO
C/ CRONISTA JOAN MOLERES, 4
46430 SOLLANA (VALÈNCIA)
TLFN: 961719010
46008042@edu.gva.es

En/Na_____

com a pare-mare-tutor legal de l' alumne:

_____

del curs _____grup _____ d' Educació: _____

SOL.LICITE una plaça en el menjador escolar per al meu fill-a **per al curs 23-24.**

SOL.LICITE PLAÇA (MARCAR UNA CREU EN L'OPCIÓ SOL.LICITADA)		
☐ SETEMBRE	☐ OCTUBRE A MAIG	☐ JUNY

☐ DE DILLUNS A DIJOUS

☐ DE DILLUNS A DIVENDRES

☐ DIES CONCRETS DE LA SETMANA: _____

AUTORITZE al CEIP López Marco a què em deduisquen l'import mensual del servei de menjador del compte corrent.

Sollana, a _____ de/d' _____ de 202_____

Signat (pare-mare-tutor legal)

DOMICILIACIÓ BANCÀRIA

Titular:_____NIF:_____

Adreça:_____

Població: _____Telèfon: _____

Nom de l' entitat bancària: _____ Població: _____

IBAN:

TELÈFONS PER PODER CONTACTAR AMB LA FAMÍLIA EN HORARI DE MENJADOR			

AL.LÈRGIES O INTOLERÀNCIES (S'HAURÀ D' ACREDITAR AMB CERTIFICAT MÈDIC)