



## **SOLICITUD DE PLAZA DE COMEDOR ESCOLAR**

### **1.- DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA**

Apellidos: _____	Nombre: _____
Curso que realizará el año 2024 / 2025 _____	NIVEL: _____ GRUPO: _____
Turno de salida (de octubre a mayo): <input type="checkbox"/> Primer turno	Segundo turno <input type="checkbox"/>
(de 15.15 h a 15.30 h)	(de 16.40 h a 16.55 h)

### **2.- ALERGIAS O INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS CONOCIDAS (es necesario aportar documentación médica)**

### **3.- DATOS DE CONTACTOS (PADRE, MADRE, OTROS FAMILIARES)**

PADRE O MADRE: \_\_\_\_\_

Teléfono 1 (en horas de comedor): \_\_\_\_\_ corresponde a \_\_\_\_\_

Teléfono 2 (en horas de comedor): \_\_\_\_\_ corresponde a \_\_\_\_\_

Teléfono 3 (en horas de comedor): \_\_\_\_\_ corresponde a \_\_\_\_\_

Teléfono 4 (en horas de comedor): \_\_\_\_\_ corresponde a \_\_\_\_\_

### **4.- DATOS PARA LA DOMICILIACIÓN BANCARIA**

Ruego cargue en esta cuenta los recibos que mensualmente presentará el COMEDOR ESCOLAR DEL CEIP MARIANO BENLLIURE.

Número de cuenta: \_\_\_\_\_  
(adjunten fotocopia del número de cuenta donde aparezca el IBAN)

EL NÚMERO DE CUENTA **SÍ ES NUEVO**, HA CAMBIADO RESPECTO AL CURSO ANTERIOR.

EL NÚMERO DE CUENTA **NO HA CAMBIADO** RESPECTO AL CURSO ANTERIOR.

**FIRMA:** \_\_\_\_\_

Elche, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_. D./Dña. \_\_\_\_\_

### **5.- OBSERVACIONES IMPORTANTES QUE CONVIENE QUE EL CENTRO SEPA.**

(LA SOLICITUD NO SERÁ ADMITIDA SI EL ALUMNADO TIENE DEUDAS PENDIENTES CON EL COMEDOR)