

CIRCULAR DEL COMEDOR

El precio por cubierto para el curso es de **4,25 €/día**. El cobro se efectuará mediante **domiciliación bancaria** del día 1 al día 5 por meses completos.

1) DATOS PERSONALES DEL PADRE/MADRE/TUTOR/TUTORA

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
DNI	DIRECCIÓN	
TELÉFONOS DE CONTACTO		

Yo _____ autorizo al *C.P. L'Arenal* a realizar el pago del comedor a través de la domiciliación bancaria.

ENTIDAD: _____

DOMICILIADO EN: _____ C/ _____

CÓDIGO CUENTA CLIENTE:

CÓDIGO ENTIDAD	CÓDIGO OFICINA	D.C	NÚMERO DE CUENTA CORRIENTE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2) ALUMNOS PARA QUIENES SOLICITA PLAZA

APELLIDOS	NOMBRE	NIVEL Y CLASE

3) DEMANDA DE SERVICIO

A) USO DEL SERVICIO TODO EL AÑO	
B) USO DEL SERVICIO UNOS DIAS A LA SEMANA	

EN EL CASO B ESPECIFICAR LOS DIAS: _____

¿Requiere dieta especial? _____ (En caso afirmativo justificante médico).

Los usuarios están obligados a respetar el proyecto educativo del comedor

Firma Padre/Madre/Tutor/a:

Xàbia a _____ de _____ de 20_____