GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERÍA DE CULTURA EDUCACIÓ I CIÈNCIA
Servei Territorial d´Alacant

C.P. LUIS CERNUDA
c/ Nuestra Señora de la Cabeza, 3
03202 ELCHE

SOLICITUD DE PLAZA DE COMEDOR CURSO 2015-2016

1. NOMBRE DEL ALUMNO:.....

RODEA EL CURSO CORREPONDIENTE

Inf. 3 A	Inf. 4A	Inf.5A	1ºA	2ºA	3ºA	4ºA	5ºA	6ºA
Inf. 3B	Inf. 4B	Inf. 5B	1ºB	2ºB	3ºB	4ºB	5ºB	6ºB

2. DATOS PERSONALES DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A (titular de la cuenta bancaria)

APELLIDOS…….....
NOMBRE.....DNI/NIE.....
DIRECCIÓN …….....
CP..... LOCALIDAD.....TLFS……/.....….....

3. TOTAL DE HIJOS USUARIOS DEL SERVICIO DE COMEDOR EN EL CURSO 2015/2016:

APELLIDOS	NOMBRE	CURSO

Se debe rellenar una solicitud por niño, aunque aquí consten otros miembros de la unión familiar.

4. DATOS O CIRCUNSTANCIAS FAMILIARES A TENER EN CUENTA:

Alergias/ necesidad de dieta específica (imprescindible adjuntar informe médico a esta solicitud):
.....
.....
.....

5. Hago declaración expresa de que todos los datos son ciertos. Asimismo manifiesto mi compromiso de pagar el precio de la minuta establecida, sabiendo que a la segunda devolución del recibo bancario se retira el servicio del comedor, hasta que se cumpla la deuda. Haciéndome cargo de los gastos bancarios derivados de la devolución del recibo.

Nº CUENTA IBAN (rellenar obligatoriamente)

E	S			-					-					-											

¿Ha cambiado el número de cuenta respecto al curso anterior? (Rodea) Sí No

¿El alumno utilizará el servicio de comedor los miércoles? (Rodea) Sí No

Firma:

Elche, a.....de.....de 201...