**SOLICITUD DE PLAZA DE COMEDOR CURSO 2020-2021**

**MES DE SEPTIEMBRE**

1. **NOMBRE DEL ALUMNO/A: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **RODEA EL CURSO CORRESPONDIENTE:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Inf. 3A** | **Inf. 4A** | **Inf. 5A** | **1º A** | **2º A** | **3º A** | **4º A** | **5º A** | **6º A** |
| **Inf. 3B** | **Inf. 4B** | **Inf. 5B** | **1º B** | **2º B** | **3º B** | **4º B** | **5º B** | **6º B** |

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

APELLIDOS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.P.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELÉFONOS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **TOTAL DE HIJOS USUARIOS DEL SERVICIO DE COMEDOR EN EL CURSO 2018-2019:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| APELLIDOS | NOMBRE | CURSO |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

1. **DATOS O CIRCUNSTANCIAS FAMILIARES A TENER EN CUENTA:**

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **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 de comedor hasta que se cumpla la deuda correspondiente.**

Nº CUENTA IBAN **(Cumplimiento obligatorio)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E | S |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

FIRMA PADRE/TUTOR FIRMA MADRE/TUTORA

**Apartado exclusivo para el alumnado de Educación Infantil.**

D.N.I Y RELACIÓN DE PARENTESCO DE LAS PERSONAS QUE VENDRÁN A RECOGERLO DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE.

*NOMBRE*..............................................................................................................................................................

*DNI* …..................................................... *PARENTESCO*….............................................................................

*NOMBRE*..............................................................................................................................................................

*DNI* …..................................................... *PARENTESCO*.................................................................................

*NOMBRE*...............................................................................................................................................

*DNI*.................................................... *PARENTESCO*…....................................................................

*NOMBRE*...............................................................................................................................................

*DNI*..................................................... *PARENTESCO*........................................................................