

CURSO 2017 – 2018

**SOLICITUD DEL SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR
CEIPSO “BEETHOVEN”. FIJOS**

NOMBRE DEL ALUMNO / A: _____ CURSO: _____

NOMBRE DEL ALUMNO / A: _____ CURSO: _____

NOMBRE DEL ALUMNO / A: _____ CURSO: _____

1. HA UTILIZADO EL SERVICIO DE COMEDOR EL CURSO 2016 – 2017

- SÍ
 NO

2. ¿VA A COMENZAR EL SERVICIO DE COMEDOR EN SEPTIEMBRE?

- SÍ
 NO

3. EN CASO NEGATIVO, ¿CUÁNDO COMENZARÍA? _____

4. HORA DE RECOGIDA (RODEAR LA OPCIÓN ELEGIDA):

MES DE SEPTIEMBRE/JUNIO

14 HORAS

15 HORAS

MES DE OCTUBRE/MAYO

15 HORAS

16 HORAS

5. RECOGEN:

1. _____ DNI _____

2. _____ DNI _____

3. _____ DNI _____

4. _____ DNI _____

Si las personas que van a recoger a los alumnos son el papá o la mamá, indicar sólo PAPÁ o MAMÁ. En caso contrario indicar también parentesco.

6. DATOS DEL TITULAR DE LA CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE VA A DOMICILIAR EL PAGO DEL COMEDOR:

- Cumplimentar sólo si hay algún cambio con respecto al curso escolar anterior.

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

D.N.I.: _____

IBAN _____ ENTIDAD: _____ N° SUC: _____ D C: _____ N° DE CTA: _____

7. OBSERVACIONES (ALERGIAS ALIMENTICIAS, RÉGIMEN DE VISITAS,...)

Padre o tutor legal

Madre o tutora legal

Fdo.:

Fdo.: