

SOLICITUD DE PLAZA PARA EL COMEDOR DEL C.E.I.P. LAS FUENTES CURSO 18/19

DATOS DEL ALUMNO/A:

Apellidos _____ Nombre _____

Curso: _____ Alergias alimentarias: _____

Menú sin cerdo: SI (Rodear con un círculo si desea menú sin cerdo).

Teléfonos en horario de comedor:

Nº de teléfono	Corresponde a

Centro de Salud: _____

D.Ñña.: _____ estando de acuerdo con las normas de funcionamiento de los servicios del C.E.I.P. LAS FUENTES, SOLICITA plaza de comedor en el mismo para su hijo/a durante el curso 18/19.

Fdo.: _____

Fecha de Inicio: _____

En caso de que la cuenta bancaria sea la misma del curso anterior no es necesario rellenar los datos de la cuenta bancaria, pero si los personales y firmar.

CÓDIGO IBAN DE LA CUENTA BANCARIA

CÓDIGO		ENTIDAD				OFICINA		D.C.		NÚMERO DE CUENTA								
ES																		

DATOS DEL TITULAR DE LA CUENTA

Apellidos _____ Nombre _____

Dirección _____ N.I.F. _____

Fdo.: _____

La solicitud de plaza de comedor escolar implica mi aceptación de las normas de funcionamiento del Comedor y el pago puntual de la mensualidad correspondiente.