

CURSO 2018 – 2019

**SOLICITUD DEL SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR
CEIP “LUIS VIVES”.
ESPORÁDICO**

Nombre del alumno /a: _____ CURSO: _____

Nombre del alumno /a: _____ CURSO: _____

1. ¿Ha utilizado el **servicio de comedor en el curso escolar 17 – 18?**

- SÍ
 NO

2. ¿Qué días se usará el **servicio de comedor?** Indicar:

Comienza el día ____ de _____ y finaliza el día ____ de _____.

3. **Hora de recogida (RODEAR LA OPCIÓN ELEGIDA):**

<u>Meses de septiembre y junio</u>	14 horas	15 horas
<u>Meses de octubre a mayo</u>	15 horas	16 horas

4. **Personas autorizadas para la recogida**

NOMBRE Y APELLIDOS	PARENTESCO (*)	DNI	TELÉFONO
1.	MAMÁ		
2.	PAPÁ		
3.			
4.			

*Por favor indicar también parentesco (abuelo, tía, amigo, vecina...).

5. **Datos del titular de la cuenta bancaria** en la que se va a domiciliar el pago del comedor:

Nombre y apellidos del titular: _____

Entidad: _____ N ° Sucursal: _____ Dígito de control: _____ N ° de cuenta: _____

Continúa en la otra cara

