

CURSO 2018 – 2019

SOLICITUD DEL SERVICIO DE HORARIO AMPLIADO (octubre – mayo) CEIP “LUIS VIVES”. USUARIOS FIJOS

Nombre del alumno /a _____ CURSO: _____

Nombre del alumno /a _____ CURSO: _____

1. ¿Qué día comenzará el alumno, si no lo ha hecho ya, el servicio de horario ampliado?

El día ___ de _____ de 201__

2. Personas autorizadas para la recogida (Nombre, apellidos, parentesco y DNI)

1. _____ (mamá) DNI nº _____

2. _____ (papá) DNI nº _____

3. _____ *(_____) DNI nº _____

4. _____ *(_____) DNI nº _____

*parentesco (abuelo/a, tío/a, vecino, amigo familia...)

3. Datos del titular de la cuenta bancaria en la que se va a domiciliar el pago del servicio:

Nombre y apellidos del titular: _____

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

4. Observaciones:

En Alcalá de Henares a ___ de _____ de 201__

El / la solicitante: (Padre, Madre o tutor legal del alumno)

Fdo.: _____

MUCHAS GRACIAS

ENTREGAR A LA COORDINADORA DEL COMEDOR O EN LA SECRETARIA DEL COLEGIO
