

**SOLICITUD DEL SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR
CEIP "LUIS VIVES".
USUARIOS FIJOS**

Nombre del alumno /a _____ CURSO: _____
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 día comenzará el alumno, si no lo ha hecho ya, el servicio de comedor?

El día ___ de _____ de 201__

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

Meses de septiembre y junio 14 horas 15 horas
Meses de octubre a mayo 15 horas 16 horas

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

NOMBRE Y APELLIDOS	PARENTESCO (*)	DNI	TELÉFONO
1.	MAMÁ		
2.	PAPÁ		
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

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

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

Los mismos que el curso pasado. Si se marca esta casilla, pasar al punto 6, sino completar los siguientes datos:

Nombre y apellidos del titular: _____

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

Continúa en la otra cara

