

**SOLICITUD DEL SERVICIO DE “LOS PRIMEROS DEL COLE”
AMPA del CEIP “LUIS VIVES”.
USUARIOS FIJOS**

Nombre del alumno /a _____ CURSO: _____

Nombre del alumno /a _____ CURSO: _____

El motivo de la presente solicitud es:

- DESAYUNO** ALTA
 MODIFICACIÓN
 BAJA

1. ¿Ha utilizado el servicio de desayuno anteriormente?

- SÍ
 NO

2. ¿Qué día comenzará el alumno /a el servicio de desayuno?

El día ___ de _____ de 201__

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

Nombre y apellidos del titular: _____

Número de la cuenta del IBAN: ES ____ _

4. Observaciones: alergias e intolerancias alimenticias **(1)** y otras circunstancias. En este punto no es necesario aportar documentos de nuevo, si ya están en poder del centro de cursos anteriores y no ha habido variación con respecto al curso 16 - 17. La información aquí incluida es confidencial y será tratada de acuerdo a la LPD.

Se ruega comunicar al centro cualquier variación con respecto a lo aquí expuesto a lo largo del curso escolar.

En Alcalá de Henares a ___ de _____ de 20

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

Fdo.: _____

(1) Acompañar de informe médico.