

SOLICITUD DE COMEDOR ESCOLAR - CURSO 2024/2025

1. DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
NOMBRE		DNI/NIE	SEXO ☐ H ☐ M
CALLE	Nº	PISO	LETRA
LOCALIDAD	PROVINCIA		CÓDIGO POSTAL
FECHA DE NACIMIENTO		HA SOLICITADO BECA: ☐ SI ☐ NO	
☐ MI HIJO/A NO ES ALÉRGICO A NINGÚN ALIMENTO.			
☐ MI HIJO/A ES ALÉRGICO A LOS SIGUIENTES ALIMENTOS (obligatorio adjuntar certificado médico):			

2. DATOS PARA LOS QUE SE SOLICITA LA PLAZA

ETAPA EDUCATIVA: ☐ EDUCACIÓN INFANTIL (curso y grupo): _____ ☐ EDUCACIÓN PRIMARIA (curso y grupo): _____	MODALIDAD: ☐ MESES COMPLETOS ☐ SEMANAS SUELTAS ☐ DÍAS SUELTOS FIJOS (indicar días): _____
COMENZARÁ EL COMEDOR EN: ☐ Septiembre ☐ Octubre ☐ Otro (especificar) _____	

3. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE (PADRE / MADRE / TUTOR(A) LEGAL

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	DNI / NIE
TELÉFONO CASA	TELÉFONO MÓVIL 1	TELÉFONO MÓVIL 2	EMAIL

4. INFORMACIÓN RELEVANTE A TENER EN CUENTA

o El pago se realizará durante los **primeros 5 días de cada mes** como máximo. El número de cuenta para efectuar los ingresos es: **ES31 3058 0294 5127 3100 0037** en la oficina de **CAJAMAR**, indicando claramente en el recibo el **nombre del centro, nombre y apellidos del alumno y el curso y letra. Concepto: comedor y el mes que se abona**. El alumno/a causará baja si no se realiza el pago en dicho plazo. Los recibos de ingreso de la mensualidad se deberán mandar al siguiente correo: **comedorloreto@gmail.com**

o Para confirmar plaza será necesario haber realizado el pago correspondiente al mes que comience a hacer uso del comedor escolar y aportar justificante de pago. Se podrá reservar plaza de comedor siempre que haya plazas libres.

o Los alumnos que tengan un comportamiento inadecuado con los compañeros, los cuidadores y el material e instalaciones serán expulsados dejando su plaza vacante.

Santiago de la Ribera, a _____ de _____ de 20____

SELLO DEL CENTRO

FIRMA DE MADRE /PADRE / TUTOR