

ANEXO (SI4JS)

SOLICITUD PLAZAS SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR

AÑO ACADÉMICO:

NOMBRE DEL CENTRO:

SERVICIOS QUE SOLICITA

COMIDA

AULA MATINAL

1.-DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE

D.N.I./N.I.F.

FECHA DE NACIMIENTO

DOMICILIO FAMILIAR, CALLE, PLAZA, NÚMERO

LOCALIDAD

MUNICIPIO

CÓDIGO POSTAL

PROVINCIA

TELÉFONO

2.-DATOS ACADÉMICOS

1.-ESTUDIOS, CURSO, CICLOS QUE ESTÁ REALIZANDO EN:

CENTRO DONDE LOS REALIZA

LOCALIDAD

PROVINCIA

ETAPA	NIVEL/CURSO-MODALIDAD O ESPECIALIDAD
-Educación Infantil	<input type="checkbox"/>
-Educación Primaria	
-Educación Secundaria	
-Garantía Social	
-Bachillerato	
-Ciclo Formativo	

3.-DATOS FAMILIARES: PADRE/MADRE-TUTOR/A

PRIMER APELLIDO PADRE/TUTOR

SEGUNDO APELLIDO PADRE/TUTOR

NOMBRE PADRE/TUTOR

D.N.I./N.I.F. PADRE/TUTOR

PRIMER APELLIDO MADRE/TUTORA

SEGUNDO APELLIDO MADRE/TUTORA

NOMBRE MADRE/TUTORA

D.N.I./N.I.F. MADRE/TUTORA

**Autorizo que los recibos del comedor/aula matinal del Colegio / I.E.S. / Empresa
(Nombre del Centro)**

--

sean cargados en la siguiente cuenta:

ENTIDAD BANCARIA:

TITULAR DE LA CUENTA:

NÚMERO DE CUENTA:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

En _____, a ___ de _____ de 20__ / __

Fdo.:.....

SR/A. DIRECTOR/A. DEL CENTRO _____