

**SOLICITUD PLAZA SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR.  
CURSO 2023-2024**

**1. DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A**

Nombre  1º Apellido  2º Apellido

En caso padecer alergia o intolerancia a algún alimento o sustancia, indique cual y adjunte informe médico acreditativo:

**2. PADRE-MADRE-TUTOR/A-Persona de contacto en caso de necesidad.**

Nombre y Apellidos

Teléfonos

**3. DATOS ACADÉMICOS**

Curso Académico  Centro Docente

Etapas: Ed. Infantil  E. Primaria  Curso:

**4. SOLICITUD DE PLAZA**

Servicio que solicita: COMIDA MEDIODÍA  AULA MATINAL

**5. DATOS BANCARIOS A EFECTOS DE DOMICILIACIÓN**

TITULAR DE LA CUENTA BANCARIA: Nombre  1º Apellido   
2º Apellido

Entidad Bancaria

Autorizo que los recibos del Comedor / Aula Matinal del Colegio / Empresa, sean cargados en esta cuenta:

IBAN	Código Entidad	Sucursal	DC	Número de Cuenta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**6. FIRMA DEL PADRE / MADRE / TUTOR/A O REPRESENTANTE LEGAL**

En ....., a ..... de ..... de .....

Fdo.: .....