SERVICIOS QUE SOLICITA	
Comedor	
Aula Matinal	
Fecha de Alta	

ANEXO (SI4JS)
SOLICITUD DE PLAZA
SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR

Centro: CEIP José Inglés (Chiloeches)

Curso Académico: 2018/19

Reservado Administración	
Beneficiario Obligatorio	
Beneficiario	
No beneficiario	
Observaciones:	
Sello Centro	

DATOS DEL ALUMNO

Apellidos, Nombre:

Domicilio:

Localidad: Provincia:

Teléfonos:_____

_____

CURSO	
	INFANTIL (**3 años, 4 años, 5 años**):
	PRIMARIA (**Curso y grupo**):
	OTRO (Especificar):

INFORMACIÓN MÉDICA RELEVANTE (Alergias, intolerancias…)

DATOS FAMILIARES

PADRE/TUTOR: Apellidos, Nombre:

NIF:_____

MADRE/TUTORA: Apellidos Nombre:

NIF:_____

DATOS BANCARIOS A EFECTOS DE DOMICILIACIÓN

ENTIDAD: OFICINA:

TITULAR CUENTA (Apellidos Nombre)

Autorizo que los recibos del comedor/Aula matinal del Colegio/ I.E.S. / Empresa sean cargados en esta cuenta

NÚMERO DE CUENTA: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

IBAN

En _____ a _____ de _____ de 2018

Fdo:_____

SR. DIRECTOR DEL CEIP JOSÉ INGLÉS DE CHILOECHES (GUADALAJARA)