



Región de Murcia  
Consejería de Educación,  
Juventud y Deportes



C.E.P. ANTONIO DE ULLOA



Colegio Bilingüe

## SOLICITUD DE ALTA EN EL COMEDOR ESCOLAR

FECHA DE COMIENZO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CURSO 2019/2020

### MODALIDAD:

- Todos los días de la semana
- Días fijos (rodeados cuales): lunes - martes - miércoles - jueves - viernes
- Otra modalidad posible (Indico cual): \_\_\_\_\_

### DATOS DEL ALUMNO/A:

APELLIDOS: \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_

NIVEL QUE CURSA : \_\_\_\_\_ MODALIDAD PAGO: **Bankia**  INGRESO  TRANSFERENCIA BANCARIA

### DATOS FAMILIARES: PERSONAS AUTORIZADAS para recoger a mi hijo/a del Centro al término del comedor

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE : \_\_\_\_\_

DNI DEL PADRE: \_\_\_\_\_ TELÉFONO DEL PADRE: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE: \_\_\_\_\_

DNI DE LA MADRE: \_\_\_\_\_ TELÉFONO DE LA MADRE: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDOS DEL FAMILIAR: \_\_\_\_\_

DNI DEL FAMILIAR: \_\_\_\_\_ TELÉFONO DEL FAMILIAR: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDOS DEL FAMILIAR: \_\_\_\_\_

DNI DEL FAMILIAR: \_\_\_\_\_ TELÉFONO DEL FAMILIAR: \_\_\_\_\_

### OTROS DATOS DE INTERES:

Datos médicos (enfermedad, alergias. **Adjuntar informe Médico**): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

En calidad de padres / tutores del alumno/a que arriba se indica, SOLICITO su admisión en el Comedor Escolar de este Centro Y NOS COMPROMETEMOS a abonar el importe establecido como precio del servicio, así como a cumplir las NORMAS Y CONDICIONES del servicio que se me han facilitado por parte del Centro.

padre/tutor

madre/tutora

Fdo.: \_\_\_\_\_ Fdo: \_\_\_\_\_

En Cartagena a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_