



Región de Murcia
Consejería de Educación
Y Cultura



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 (rodeado 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 _____