

SERVICIO DE COMEDOR AULAS DE VERANO 2016

I. DATOS PADRE/MADRE/TUTOR/A SOLICITANTE:

| | |
|---------------------|------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS: | |
| NIF: | TELÉFONOS: |
| DOMICILIO: | |
| LOCALIDAD: | |

II. DATOS MENORES PARTICIPANTES:

| Nº | Nombre y Apellidos | Edad | Fecha de nacimiento | Curso finalizado | CEIP |
|----|--------------------|------|---------------------|------------------|------|
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |
| 4. | | | | | |

III. ASISTENCIA AL SERVICIO:

DIAS DE LA SEMANA:

| | | | | |
|-------|--------|-----------|--------|---------|
| LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES |
|-------|--------|-----------|--------|---------|

MESES:

| | |
|-------|--------|
| JULIO | AGOSTO |
|-------|--------|

IV. NÚMERO DE CUENTA BANCARIA:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

V. OBSERVACIONES:

(Indicar algún tipo de alergia u otra circunstancia a tener en cuenta):

En El Viso del Alcor, a de de 2016

Fdo. (Padre, Madre o Tutor/a):