

# SOLICITUD

## SERVICIO DE COMEDOR AULAS DE VERANO

### 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. |                    |      |                     |                  |      |

### III. ASISTENCIA AL SERVICIO:

DIAS DE LA SEMANA:

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

MESES:

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

### IV. FAMILIA BENEFICIARIA PLAN SYGA DURANTE EL CURSO 2016-2017: SI NO

### V. 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 2017

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

