



---

## COMEDOR ESCOLAR

Estimadas familias:

Con objetivo de realizar una previsión para organizar el funcionamiento del **comedor escolar del próximo curso 16-17** necesitamos saber si vuestros hijos se van a quedar a comer :

- Desde septiembre a junio
- Desde octubre a mayo

Por lo que adjuntamos dos solicitudes diferentes de las cuales **sólo debeis rellenar una por cada alumno que se quede.**

Aquellas familias que soliciten beca y que dependa de la misma la decisión a tomar, deberán indicarlo en la solicitud que seleccionen.

Plazo de entrega: hasta el **viernes 17 de junio en conserjería.**

Es responsabilidad de todos cumplir los plazos que se marcan para una correcta organización.

Atentamente

Encargada de comedor.

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL COMEDOR ESCOLAR  
CEIP VILLAR PALASÍ DE VIVEROS-VALENCIA ( 46013505)**

(\*) Rellenar TODO el documento con mayúsculas o a máquina.

Don/doña \_\_\_\_\_

Padre/madre del alumno abajo indicado, solicita de la Dirección del C.P. Villar Palasí – Viveros de Valencia, la admisión de sus hijos en el Comedor Escolar durante el curso **2016-2017 DE SEPTIEMBRE A JUNIO** Asumiendo las normas de su Reglamento de Régimen Interno aprobadas por el Consejo Escolar del Centro.

**NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO/A**

**CURSO**

\_\_\_\_\_

Nombre a quien va dirigido los recibos \_\_\_\_\_

Entidad Bancaria y dirección \_\_\_\_\_

(A)

IBAN	ENTIDAD	OFICINA	D.C	NÚMERO DE CUENTA

El padre/madre: \_\_\_\_\_

(B) DNI/NIF: \_\_\_\_\_

Firma

**(A) y (B) aportar fotocopia DNI/NIE y fotocopia cartilla del banco donde aparece el número de cuenta**

Rellene si procede

Le comunico que mi hijo/a: \_\_\_\_\_

de \_\_\_\_ curso :

No debe de comer por prescripción médica (aportar fotocopia del certificado médico) los siguientes alimentos: \_\_\_\_\_

	PADRE	MADRE	FAMILIAR( )
NOMBRE			
TELÉFONO			

**OBSERVACIONES:**

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL COMEDOR ESCOLAR  
CEIP VILLAR PALASÍ DE VIVEROS-VALENCIA ( 46013505)**

(\*) Rellenar TODO el documento con mayúsculas o a máquina.

Don/doña \_\_\_\_\_

Padre/madre del alumno abajo indicado, solicita de la Dirección del C.P. Villar Palasí – Viveros de Valencia, la admisión de sus hijos en el Comedor Escolar durante el curso **2016-2017 DE OCTUBRE A MAYO** Asumiendo las normas de su Reglamento de Régimen Interno aprobadas por el Consejo Escolar del Centro.

**NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO/A**

**CURSO**

\_\_\_\_\_

Nombre a quien va dirigido los recibos \_\_\_\_\_

Entidad Bancaria y dirección \_\_\_\_\_

(A)

IBAN	ENTIDAD	OFICINA	D.C	NÚMERO DE CUENTA

El padre/madre: \_\_\_\_\_

(B) DNI/NIF: \_\_\_\_\_

Firma

**(A) y (B) aportar fotocopia DNI/NIE y fotocopia cartilla del banco donde aparece el número de cuenta**

Rellene si procede

Le comunico que mi hijo/a: \_\_\_\_\_

de \_\_\_\_ curso :

No debe de comer por prescripción médica (aportar fotocopia del certificado médico) los siguientes alimentos: \_\_\_\_\_

	PADRE	MADRE	FAMILIAR( )
NOMBRE			
TELÉFONO			

**OBSERVACIONES:**