

(

## SOLICITUD PARA EL USO DEL SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR CURSO 202\_\_/202\_\_

**ALUMNO/A SOLICITANTE:**

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

**MODALIDADES:**

Alumno/a Fijo (asiste al comedor de lunes a viernes con un coste por comida y día de 4,59€)

Alumnado Fijo Discontinuo (asiste los días marcados abajo – precio 4,59€)

Lunes

Martes

Miércoles

Jueves

Viernes

Alumno Esporádico (asiste días sueltos a lo largo del curso – precio 5,59€)

*\*Se repercutirán los costes que la entidad bancaria cargue por la tramitación o devolución de los recibos.*

**DATOS BANCARIOS:** AUTORIZO al C.E.I.P. Bretón de los Herreros de Logroño, a que cargue en mi cuenta los recibos del servicio de comedor escolar de mi hijo/a.

Titular:

N.I.F. \_\_\_\_\_ TELÉFONOS DE CONTACTO \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN ENVÍO DE RECIBOS \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

Código Cuenta Cliente (24 dígitos):

-----  
(IBAN)

-----  
(Entidad)

-----  
(Oficina)

-----  
(D.C.)

-----  
(Cuenta)

**FIRMA:**

En Logroño a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

\*Lea cuidadosamente el Plan de Funcionamiento del Servicio de Comedor adjunto para que esté debidamente al tanto de las normas de facturación, recogida y funcionamiento del mismo. Cualquier duda puede consultarla en la Secretaría del centro.

**MUY IMPORTANTE:** Señalar si se precisa **DIETA ESPECIAL** por motivos de **salud** y adjuntar **informe médico** (que tendrá validez mientras no sea sustituido o anula por otro posterior)

**MOTIVO:** \_\_\_\_\_  
-----

