

**C.E.I.P. Ntra. Sra. de la Concepción**

C/ Virgen del Sagrario, 24

28027 MADRID

Teléfono: 91 404 02 75

Fax: 91 404 79 55

## COMEDOR ESCOLAR

SOLICITUD DE ADMISIÓN PARA EL CURSO ESCOLAR 20\_\_-20\_\_

Alumno/a \_\_\_\_\_ grupo \_\_\_\_\_

Domicilio en Madrid en \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Teléfonos de localización \_\_\_\_\_

Don/ doña \_\_\_\_\_ padre, madre, o tutor/a del

alumno/a solicita la admisión de su hijo/a en el Servicio de Comedor Escolar en la condición de

alumno/a comensal para el presente curso, **aceptando el cumplimiento de las normas de**

**funcionamiento incluidas en las Normas de Convivencia del Centro.**

**Periodo** en el que utilizará el Servicio de comedor:

\_\_\_ \_\_\_ de septiembre a \_\_\_ de junio.

\_\_\_ \_\_\_ de octubre a \_\_\_ de junio.

\_\_\_ Otras fechas \_\_\_\_\_

**No se puede hacer uso del comedor si no se está al corriente de pago**

**Si existe cualquier circunstancia médica o de otro tipo que haya de ser tenida en cuenta respecto a su alimentación debe comunicarlo en Secretaría.**

Madrid \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

(Firma de padre, madre o tutor.)

Fdo: \_\_\_\_\_

### AUTORIZACIÓN DE CARGO AL BANCO

Nombre del Banco: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Titular de la cuenta o libreta: \_\_\_\_\_

Entidad: \_\_\_\_\_

Oficina: \_\_\_\_\_

Nº de la Cuenta Corriente o libreta: \_\_\_\_\_

Madrid \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

(Firma de padre, madre o tutor)

Fdo: \_\_\_\_\_

**CUALQUIER GESTIÓN RELATIVA AL COMEDOR DEL ALUMNO SE TRAMITARÁ  
EXCLUSIVAMENTE EN SECRETARÍA**