

C.E.I.P. CONCHA ESPINA

C/ Gerardo Diego, 6 28018-Madrid
Tf: 91 778 14 61- Fax: 91 777 25 84
Correo: cp.conchaespina.madrid@educa.madrid.org
Pág. Web: www.educa.madrid.org/web/cp.conchaespina.madrid

COMEDOR ESCOLAR

SOLICITUD DE PLAZA PARA EL CURSO ESCOLAR 20...-20...

D/D^a.....DNI.....

En calidad de padre/ madre tutor/a legal, solicita plaza para utilizar el servicio de comedor del colegio, para:

HIJO /A	APELLIDOS	NOMBRE	CURSO PARA EL AÑO PROXIMO *
1			
2			
3			
4			

*Curso para el año próximo I3A, I3B, I4A, I4B, I5A, I5B, P1A, P1B, P2A, P2B, P3A, P3B, P4A,, P4B, P5A, P5B, P6A ó P6B

Periodo solicitado (poner una cruz): Septiembre a junio..... Octubre a Junio.....

OBSERVACIONES: (Alergias con certificado médico, etc.)

.....
DOMICILIACIÓN DEL RECIBO DEL COMEDOR (Entregar en la Secretaria del Colegio).

Titular de la Cuenta:.....

Entidad Bancaria:.....

Domicilio de la Entidad Bancaria:.....Teléfono:.....

ENTIDAD	OFICINA	D.C.	NUMERO DE CUENTA

Autoriza el cobro, con cargo a mi cuenta de los recibos de comedor del C.E.I.P. CONCHA ESPINA de Madrid del siguiente alumno/a:

Alumno/a:.....Curso:.....Grupo:.....

Madrid,de.....de 20...

Firma de Titular de la Cuenta