



Consejería de Educación, Ciencia y Cultura

C.E.I.P. "SANTA CLARA"

C/ Paseo del Parque, 2

13600 - Alcázar de San Juan (Ciudad Real)

Tel. 926540813 e.mail: 13000131.cp@edu.jccm.es

SOLICITUD PLAZAS SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR

AÑO ACADÉMICO: 2021/2022

NOMBRE DEL CENTRO: C.E.I.P. "SANTA CLARA"

SERVICIOS QUE SOLICITA

COMIDA

AULA MATINAL

¿SOLICITA BECA DE COMEDOR? SI

NO

1.-DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE

D.N.I./N.I.F.

FECHA DE NACIMIENTO

DOMICILIO FAMILIAR, CALLE, PLAZA, NÚMERO

LOCALIDAD

MUNICIPIO

CÓDIGO POSTAL

PROVINCIA

TELÉFONO

OBSERVACIONES (Indique cualquier incapacidad o problema que requiera una atención especial (minusvalía, enfermedad crónica, alergias, ...). Si así fuera, deberá de acompañar la solicitud con un informe médico.

2.-DATOS ACADÉMICOS

1.-ESTUDIOS, CURSO, CICLOS QUE ESTÁ REALIZANDO EN:

CENTRO DONDE LOS REALIZA

LOCALIDAD

PROVINCIA

CURSO QUE REALIZARÁ O REALIZA EN EL 2021 – 2022

_____ de Educación Infantil.

_____ de Educación Primaria

3.-DATOS FAMILIARES: PADRE/MADRE-TUTOR/A

PRIMER APELLIDO PADRE/TUTOR

SEGUNDO APELLIDO PADRE/TUTOR

NOMBRE PADRE/TUTOR

D.N.I./N.I.F. PADRE/TUTOR

PRIMER APELLIDO MADRE/TUTORA

SEGUNDO APELLIDO MADRE/TUTORA

NOMBRE MADRE/TUTORA

D.N.I./N.I.F. MADRE/TUTORA

Nº DE MIEMBROS UNIDAD FAMILIAR:

Autorizo que los recibos del Comedor/Aula matinal del

C.E.I.P. "SANTA CLARA" gestionado por la empresa

sean cargados en la siguiente cuenta:

ENTIDAD BANCARIA:

TITULAR DE LA CUENTA:

Nº DE CUENTA: E S

En Alcázar de San Juan, a ____ de _____ de 202__

Fdo.:.....

SRA. DIRECTORA DEL C.E.I.P. "SANTA CLARA". ALCÁZAR DE SAN JUAN (Ciudad Real)