



C.E.I.P. «BACHILLER ALONSO LÓPEZ»
 C/ Francisco Largo Caballero, s/n - 28100 – ALCOBENDAS (MADRID)
 Tfno.: 91 661 81 57– FAX: 91 661 25 05 www.ceipbachilleralonsolopez.es

COMEDOR ESCOLAR

SOLICITUD DE PLAZA PARA EL CURSO ESCOLAR 2018 - 2019
ENTREGAR EN SECRETARIA ANTES DEL 8 DE JUNIO

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

En calidad de padre/ madre tutor/a legal, solicita plaza para utilizar el servicio de comedor del colegio durante el curso 2018 /19, para:

HIJO/A	APELLIDOS	NOMBRE	CURSO PARA EL PROXIMO AÑO *
1			
2			
3			
4			
5			

*Curso para el año próximo I3A, I3B, I3C, I4A, I4B, I4C, I5A, I5B, I5C, P1A, P1B, P1C, P2A, P2B, P2C, P3A, P3B, P3C, P4A, P4B, P4C, P5A, P5B, P5C, P6A, P6B, P6C

Comienzo de uso de comedor en (poner una cruz): Septiembre Octubre

OBSERVACIONES: Alergias con certificado médico (todos los alumnos deberán entregar informe médico actualizado)

SI EL NÚMERO DE CUENTA ES EL MISMO QUE DURANTE EL CURSO 2017/18 NO HACE FALTA QUE LO ANOTEN.

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

Titular de la Cuenta:.....

Entidad Bancaria:.....

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

IBAN	ENTIDAD	OFICINA	D.C.	NUMERO DE CUENTA

Mediante la firma de este documento, autoriza al Ceip Bachiller Alonso López, con CIF.: Q2801360E, a que, desde la fecha presente, gire en el n°. de cuenta bancaria especificada en la presente autorización, los recibos correspondientes al pago de comedor, como consecuencia de la nueva adaptación legislativa europea SEPA.

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

Madrid.....de.....de 2018

Firma de Titular de la Cuenta