



SOLICITUD DE PLAZA EN COMEDOR ESCOLAR

D./DÑA. _____ con DNI _____

SOLICITO

Plaza en el servicio de Comedor Escolar para el curso 20__ - 20__ para el/los alumno/s siguiente/s:

APELLIDOS Y NOMBRE			
ETAPA (Infantil – Primaria)		CURSO Y LETRA	
INTOLERANCIAS O ALERGIAS			

APELLIDOS Y NOMBRE			
ETAPA (Infantil – Primaria)		CURSO Y LETRA	
INTOLERANCIAS O ALERGIAS			

MES EN EL QUE SE INICIARÁ EL USO DEL COMEDOR: _____

AUTORIZO

Como titular de la cuenta abajo indicada al CBM Mariano Aroca López de Murcia a que efectúe los cobros correspondientes al Comedor Escolar correspondiente al curso escolar 20__ - 20__ en dicha cuenta:

NOMBRE DE LA ENTIDAD BANCARIA: _____

IBAN	BANCO	SUCURSAL	DC	NÚMERO DE CUENTA

En Murcia, a ____ de _____ de 20__

Firmado: _____

(TITULAR DE LA CUENTA)