Región de Murcia
Consejería de Educación, Juventud y Deportes

Calle Sauce, 13
30011 Murcia
968 250 254
30005521@murciaeduca.es
CBM Mariano Aroca López

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

Firma del padre/madre/tutor legal:

Firma del padre/madre/tutor legal:

_____

_____

(TITULAR DE LA CUENTA)

A LA ATENCIÓN DE LA SRA. DIRECTORA DEL CBM MARIANO AROCA LÓPEZ