



GENERALITAT  
VALENCIANA

CONSELLERIA D'EDUCACIÓ  
DIREC. TERRITORIAL D'ALACANT  
C.E.I.P. LA ALMAZARA



Avda. La Libertad, 81  
☎ 965 93 70 95  
☎ Fax: 965 93 70 96  
03690 - Sant Vicent del  
Raspeig (Alacant).  
03016900@gva.es

**SOLICITUD COMEDOR ESCOLAR / SOL.LICITUD MENJADOR ESCOLAR**  
**CURSO 2017-18 / CURS 2017-18**

<b>DATOS DEL ALUMNO / DADES DE L'ALUMNE</b>
APELLIDOS / <i>COGNOMS</i> : _____
NOMBRE / <i>NOM</i> : _____
CURSO QUE REALIZARÁ EN EL 2017-18 / <i>CURS QUE REALITZARÀ EN EL 2017-18</i> : _____
DIRECCIÓN / <i>ADREÇA</i> : _____
LOCALIDAD / <i>LOCALITAT</i> : _____
ALERGIAS A ALGÚN TIPO DE ALIMENTO / <i>AL.LÈRGIES A ALGUN TIPUS D'ALIMENT</i> : _____
_____
_____

<b>DATOS DE LOS PADRES / DADES DELS PARES</b>
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE / <i>NOM I COGNOMS DEL PARE</i> : _____
NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE / <i>NOM I COGNOMS DE LA MARE</i> : _____
TELÉFONOS / <i>TELÈFONS</i> : _____
CÓDIGO CUENTA CLIENTE DONDE DESEA LE SEAN CARGADOS LOS RECIBOS MENSUALES DE COMEDOR / <i>CODI COMPTE CLIENT ON DESITJA</i> <i>LI SIGUEN CARREGATS ELS REBUTS MENSUALS DE MENJADOR</i> : _____
OBSERVACIONES / <i>OBSERVACIONS</i> : _____
_____

Me comprometo a cumplir el reglamento de comedor aprobado por el C.E. y a garantizar que mi hijo/hija cumplirá las normas de asistencia y conducta establecidas por el Centro, / Em compromet a complir el reglament de menjador aprovat pel C.E. i a garantir que el meu fill/a complirà les normes d'assistència i conducta establides al Centre.

Firma del padre/madre / *Signatura del pare/mare* :