



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 2018-19 / CURS 2018-19**

<b>DATOS DEL ALUMNO / DADES DE L'ALUMNE</b>
APELLIDOS / COGNOMS : _____
NOMBRE / NOM : _____
CURSO QUE REALIZARÁ EN EL 2018-19 / CURS QUE REALITZARÀ EN EL 2018-19 : _____
DIRECCIÓN / ADREÇA : _____
LOCALIDAD / LOCALITAT : _____
ALERGIAS A ALGÚN TIPO DE ALIMENTO / AL.LÈRGIES A ALGUN TIPUS D'ALIMENT : _____
_____
_____

<b>DATOS DE LOS PADRES / DADES DELS PARES</b>
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE / NOM I COGNOMS DEL PARE : _____
NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE / NOM I COGNOMS DE LA MARE : _____
TELÉFONOS / TELÈFONS : _____
CÓDIGO CUENTA CLIENTE DONDE DESEA LE SEAN CARGADOS LOS RECIBOS MENSUALES DE COMEDOR / CODI COMPTE CLIENT ON DESITJA LI SIGUEN CARREGATS ELS REBUTS MENSUALS DE MENJADOR : _____
El horario de comedor será de 14h a 17h teniendo la posibilidad de recogerlos voluntariamente de 15,30h a 15,45h. (Marque una cruz en la opción deseada)/ L'horari de menjador serà de 14h a 17h tenint la possibilitat de arreplegar-los voluntàriament de 15,30h a 15,45h (Marque una creu en l'opció desitjada)
Recogeré a mi hijo/a/os/as a las/Arreplegarè al mes fill/a/s/es a les <input type="checkbox"/> 15,30h <input type="checkbox"/> 17h
OBSERVACIONES / OBSERVACIONS : _____
_____

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 :