



C.E.I.P. SAN BLAS
ALCANTE

SERVICIO COMEDOR ESCOLAR
SOLICITUD RESERVA DE PLAZA PARA
OCTUBRE A MAYO
CURSO:2020-2021

NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO/A:

ED. INFANTIL: 3 AÑOS 4 AÑOS 5 AÑOS

ED. PRIMARIA: 1° 2° 3° 4° 5° 6°

OCTUBRE A MAYO

COMPROMETIÉNDOSE A:

- a) Conocer y cumplir las normas de este Comedor Escolar.
- b) Domiciliar los pagos en la Entidad de ahorro abajo seleccionada

Cumplimentar los datos bancarios correctamente para evitar problemas.

CAJA DE AHORROS/ BANCO: _____

SUCURSAL _____

IBAN	ENTIDAD	OFICINA	D.C.	Nº DE CUENTA

Les ruego que con cargo a mi cuenta anteriormente mencionada sean abonados los recibos que por el concepto de COMEDOR les sean presentados y emitidos por el COLEGIO PUBLICO SAN BLAS DE ALCANTE.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL TITULAR DE LA CUENTA:

Una vez cumplimentada la solicitud, ha de remitirse a la siguiente dirección de correo electrónico: Inma.rodriguez@colegiosanblas.es

Alicante, _____ de _____ del 2020

Firma: Padre o Madre _____