



SOLICITUD DE PLAZA/S EN EL SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR

D./D^a. _____ con domicilio en
(calle, plaza, etc) _____ nº _____ escalera _____
piso _____ de (localidad) _____, teléfono _____

En calidad de PADRE/MADRE/TUTOR del alumno/a que más abajo se indica, **SOLICITA su admisión en el comedor escolar de este centro, comprometiéndose a abonar el importe establecido por el servicio.**

DATOS DEL ALUMNO PARA EL QUE SE SOLICITA LA PLAZA DE COMEDOR:

- _____, curso _____

RÉGIMEN DE UTILIZACIÓN (indíquese marcando con una X):

- Todos los días.
- Algunos días o períodos por determinar.
- Algunos días o períodos concretos (indíquese cuáles): _____

ALERGIAS E INTOLERANCIAS (indíquese marcando con una X):

- No presenta alergias ni intolerancias alimentarias.
- Presenta intolerancia a : _____
- Presenta las siguientes alergias: _____

A tal efecto, adjunta la documentación justificativa correspondiente, con el fin de que se pueda establecer su prelación respecto a otros posibles usuarios, en caso de que exista limitación de plazas, y alega lo siguiente: _____

En Molina, a ____ de _____ de _____

(firma)

SRA. DIRECTORA DEL CEIP TIERNO GALVÁN