SERVICIO DE COMEDOR AULAS DE VERANO 2018

I. DATOS PADRE/MADRE/TUTOR/A SOLICITANTE:

NOMBRE Y APELLIDOS:	
NIF:	TELÉFONOS:
DOMICILIO:	
LOCALIDAD:	

II. DATOS MENORES PARTICIPANTES:

Nº	Nombre y Apellidos	Edad	Fecha de nacimiento	Curso finalizado	CEIP
1.					
2.					
3.					

III. ASISTENCIA AL SERVICIO:

DIAS DE LA SEMANA:

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES

MESES:

JULIO	AGOSTO

IV. FAMILIA BENEFICIARIA PLAN SYGA DURANTE EL CURSO 2017-2018: SI NO

V.NÚMERO DE CUENTA BANCARIA:

V. OBSERVACIONES:

(Indicar algún tipo de alergia u otra circunstancia a tener en cuenta):

Fdo. (Padre, Madre o Tutor/a):

El Viso del Alcor, de 2018