

ANEXO (SI4JS)

SOLICITUD PLAZAS SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR

AÑO ACADÉMICO:

NOMBRE DEL CENTRO:

SERVICIOS QUE SOLICITA

COMIDA

AULA MATINAL

1.-DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE

D.N.I./N.I.F.

FECHA DE NACIMIENTO

DOMICILIO FAMILIAR, CALLE, PLAZA, NÚMERO

LOCALIDAD

MUNICIPIO

CÓDIGO POSTAL

PROVINCIA

TELÉFONO

2.-DATOS ACADÉMICOS

1.-ESTUDIOS, CURSO, CICLOS QUE ESTÁ REALIZANDO EN:

CENTRO DONDE LOS REALIZA

LOCALIDAD

PROVINCIA

ETAPA	NIVEL/CURSO-MODALIDAD O ESPECIALIDAD
<ul style="list-style-type: none"><li>-Educación Infantil</li><li>-Educación Primaria</li><li>-Educación Secundaria</li><li>-Garantía Social</li><li>-Bachillerato</li><li>-Ciclo Formativo</li></ul> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

**3.-DATOS FAMILIARES: PADRE/MADRE-TUTOR/A**

PRIMER APELLIDO PADRE/TUTOR	SEGUNDO APELLIDO PADRE/TUTOR
NOMBRE PADRE/TUTOR	D.N.I./N.I.F. PADRE/TUTOR
PRIMER APELLIDO MADRE/TUTORA	SEGUNDO APELLIDO MADRE/TUTORA
NOMBRE MADRE/TUTORA	D.N.I./N.I.F. MADRE/TUTORA
Nº DE MIEMBROS UNIDAD FAMILIAR:	

**TURNOS DE RECOGIDA DEL COMEDOR**# Horario de septiembre y junio

(Marcar lo que proceda)

- ( ) 14:15 h.  
( ) 14:30 h.  
( ) 14:45 h.

# Horario de octubre a mayo

(Marcar lo que proceda)

- ( ) 15:15 h.  
( ) 15:30 h.  
( ) 15:45 h.

En Cobisa, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012

Fdo.:.....

SR/A. DIRECTOR/A. DEL CENTRO: **C.E.I.P. GLORIA FUERTES**