



SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

D/D^a.....

Padre/Madre/Tutor del
alumno/a.....

que está matriculado en:

_____ curso de Infantil

_____ curso de Primaria

_____ curso de Secundaria

Solicita: (marque con una "X" la opción u opciones que correspondan).

ALTA

BAJA

CAMBIO Nº CUENTA BANCARIA

en los servicios Complementarios que a continuación se relacionan:

Plataforma

Seguro Escolar

Material Escolar E. Infantil

Aula Matinal Mes de _____ a _____

Comedor Estoy interesado y me comprometo a solicitar **el servicio de comedor** para mi hijo/a para el mes de _____ a _____; Indicar si el niño necesita menú adaptado: Si / No.

Comentarios respecto al menú adaptado:

A fin de que me giren los recibos correspondientes, doy autorización para que me carguen los mismos en la cuenta:

Iban	Entidad	Oficina	DC	Cuenta

Titular cuenta.....

Fecha:

Firma: