

SOLICITUDE COMEDOR - ANPA CERNADES CEIP CARBALLAL-CABRAL

| SOLICITAN BECA COMEDOR | | | | | | | | | |
|---|------|--------|----------------|----------|--------|------------|----------------|--|--|
| TITOR 1 | | | | | | | | | |
| Nome | | | Apelidos | | | | | | |
| DNI | | | E-mail | | | | | | |
| Teléfono Fixo | | | Teléfono Mobil | | | | | | |
| Dirección | | | | | | | | | |
| TITOR 2 | | | | | | | | | |
| Nome | | | Apelidos | | | | | | |
| DNI | | | E-mail | | | | | | |
| Teléfono Fixo | | | Teléfono Mobil | | | | | | |
| Dirección | | | | | | | | | |
| DATOS DO ALUMNADO QUE ASISTE AÓ COMEDOR | | | | | | | | | |
| Nome | | | Apelidos | | | | | | |
| Data De Nacemento | | CURSO | | Bolseiro | | | Data | | |
| <i>Marca cun "X" os días que asistirá o comedor</i> | Luns | Martes | Mércores | Xoves | Venres | Total Días | Semana Alterna | | |
| | | | | | | | | | |
| *Alerxias/Intolerancias | | | | | | | | | |
| Observacións | | | | | | | Data Inicio: | | |
| Nome | | | Apelidos | | | | | | |
| Data De Nacemento | | CURSO | | Bolseiro | | | Data | | |
| <i>Marca cun "X" os días que asistirá o comedor</i> | Luns | Martes | Mércores | Xoves | Venres | Total Días | Semana Alterna | | |
| | | | | | | | | | |
| *Alerxias/Intolerancias | | | | | | | | | |
| Observacións | | | | | | | Data Inicio: | | |
| Nome | | | Apelidos | | | | | | |
| Data De Nacemento | | CURSO | | Bolseiro | | | Data | | |
| <i>Marca cun "X" os días que asistirá o comedor</i> | Luns | Martes | Mércores | Xoves | Venres | Total Días | Semana Alterna | | |
| | | | | | | | | | |
| *Alerxias/Intolerancias | | | | | | | | | |
| Observacións | | | | | | | Data Inicio: | | |
| PERSOAS AUTORIZADAS A RECOLLER AO ALUMNADO | | | | | | | | | |
| Nome Completo | | | | | | DNI | | | |
| Nome Completo | | | | | | DNI | | | |
| Nome Completo | | | | | | DNI | | | |
| Nome Completo | | | | | | DNI | | | |

*Tachar a que non proceda

En Vigo a _____ / _____ / 20__

Sinatura TITOR 1 _____ Sinatura TITOR 2 _____