



AYUNTAMIENTO DE
MEDINA DEL CAMPO

SOLICITUD PARA EL SERVICIO DE
COMEDOR ESCOLAR MUNICIPAL

ASISTENCIA MENSUAL	ASISTENCIA ESPORÁDICA
--------------------	-----------------------

Datos de la madre, padre, tutor o solicitante					
Nombre:	1 ^{er} Apellido:	2 ^o Apellido:	D.N.I.		
Nombre:	1 ^{er} Apellido:	2 ^o Apellido:	D.N.I.		
Medio o lugar a efectos de notificaciones					
Calle, plaza ,avda...		Número:	Escalera:	Planta:	Puerta
Municipio:		C.Postal:		Provincia:	
Teléfono:	Teléfono móvil:		Correo electrónico:	Otro medio:	
En su propio nombre o en representación de:					
DNI/NIF:	Nombre y apellidos:				

Datos del alumno			
Nombre:	1 ^{er} Apellido:	2 ^o Apellido:	Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):
Centro en el que está matriculado:		Curso y etapa:	

Documentación a adjuntar: (Original y copia para su compulsu)

- D.N.I.
- Libro de Familia
- Certificado del Centro en el que esté matriculado
- Otros:
 - Dieta por prescripción facultativa (adjuntar certificado)
 - Alergia a algún alimento (adjuntar certificado)
 - Observaciones:

<u>ENTIDAD</u>	<u>OFICINA</u>	<u>DC</u>	<u>Nº DE CUENTA</u>	<u>TITULAR</u>	<u>D.N.I.</u>

En Medina del Campo, a de de 2.00

FIRMA