



Consejería de Educación, Ciencia y Cultura  
**C.E.I.P. "JARDÍN DE ARENA"**  
 C/ Juan Genovés, s/n  
 13600 - Alcázar de San Juan (Ciudad Real)  
 Tel. 926547107 e.mail: 13010900.cp@edu.jccm.es

## SOLICITUD PLAZAS SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR

**AÑO ACADÉMICO: 2014/2015**

NOMBRE DEL CENTRO: C.E.I.P. "JARDÍN DE ARENA"

**SERVICIOS QUE SOLICITA**  **COMIDA**  **AULA MATINAL (Hora y media)**   
**AULA MATINAL (Dos horas)**  **TRANSPORTE**

### 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	
OBSERVACIONES (Indique cualquier incapacidad o problema que requiera una atención especial (minusvalía, enfermedad crónica, alergias, ...). Si así fuera, deberá de acompañar la solicitud con un informe médico.			

### 2.-DATOS ACADÉMICOS

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

CENTRO DONDE LOS REALIZA	LOCALIDAD	PROVINCIA
	ALCÁZAR DE SAN JUAN	CIUDAD REAL

ETAPA	NIVEL/CURSO-MODALIDAD O ESPECIALIDAD
-Educación Infantil	
-Educación Primaria	

**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:

**Autorizo que los recibos del Comedor/Aula matinal del**

**C.E.I.P. "JARDÍN DE ARENA" gestionado por la empresa SERUNIÓN**

**sean cargados en la siguiente cuenta:**

ENTIDAD BANCARIA:  
\_\_\_\_\_

TITULAR DE LA CUENTA:  
\_\_\_\_\_

Nº DE CUENTA:  E  S

En Alcázar de San Juan, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201 \_\_\_\_

Fdo.:.....

SR. DIRECTOR DEL C.E.I.P. "JARDIN DE ARENA". ALCÁZAR DE SAN JUAN (Ciudad Real)