



C.E.I.P. PINTOR ROSALES; SOLICITUD PARA USO DE BONOS
CURSO 2018/ 2019

1. CENTRO ESCOLAR

NOMBRE
C.E.I.P. PINTOR ROSALES

LOCALIDAD
MADRID

2. DATOS DEL ALUMNO

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE

DNI/NIE

SEXO:

HOMBRE

MUJER

CALLE

Nº

PISO

LETRA

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO MOVIL

PROVINCIA

CÓDIGO POSTAL

LOCALIDAD

2.1 ESTUDIOS PARA LOS QUE SOLICITA LA PLAZA:

ETAPA:
ED. INFANTIL
ED. PRIMARIA

CURSO:

2.2 NECESIDADES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

DIETA ESPECIAL / INTOLERANCIA ALIMENTARIA:

SI

NO

EN CASO AFIRMATIVO ESPECIFICAR TIPO DE DIETA:

ASISTENCIA:

BONOS CON DESAYUNO DE 7:30 a 9:00 = 12,45 €/bono 5 días

BONOS SIN DESAYUNO DE 7:30 a 9:00 = 10,30€/bono 5 días

ADJUNTAR PRESCRIPCIÓN MÉDICA OBLIGATORIAMENTE

3. DATOS FAMILIARES

PRIMER APELLIDO MADRE/TUTORA

SEGUNDO APELLIDO MADRE/TUTORA

NOMBRE MADRE/TUTORA

DNI/NIE

PRIMER APELLIDO PADRE/TUTOR

SEGUNDO APELLIDO PADRE/TUTOR

NOMBRE PADRE/TUTOR

DNI/NIE

CORREO ELECTRÓNICO (EMAIL):

4. ES IMPRESCINDIBLE LA ENTREGA DEL RESGUARDO BANCARIO PARA PODER ACUDIR AL SERVICIO

NÚMERO DE CUENTA:
IBAN

E S 2 6 0 0 3 0 8 1 2 3 3 3 0 0 0 0 1 1 2 2 7 1

Tipo de pago: Pago recurrente

Pago único

Todos los campos han de ser cumplimentados obligatoriamente.

Una vez firmada esta orden de domiciliación debe ser enviada al acreedor para su custodia.

En _____ a _____ de _____ de 20__

Firma (padre,madre,tutor/a y, en su caso, la persona que figura en el apartado 3)