COLEGIO PUBLICO
EL RASO
EDUCACION INFANTIL Y PRIMARIA

Consejería de Educación
Comunidad de Madrid
DAT MADRID-OESTE

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DEL CENTRO

Curso 20……/20……

D./Dña…… con DNI/NIE/Pasaporte……
como padre/madre/tutor/a de los alumnos relacionados a continuación:

Apellidos	Nombre	Curso Inf./Prim.

Confirma plaza en los siguientes servicios durante el curso 20……/20…… para los alumnos indicados (marcar con una X la opción elegida):

COMEDOR ESCOLAR
_ desde el primer día de clase de septiembre
_ desde octubre
_ otro mes. Decir cuál……

PRIMEROS DEL COLE
_ desde el primer día de clase de septiembre
_ desde octubre
_ otro mes. Decir cuál……
¿Utilizará/n desayuno?: SI…… NO……

ALERGIAS (Necesario adjuntar informe médico)
SI…… NO……
INDICAR……

DOMICILIACIÓN BANCARIA

Autorizo al CEIP "El Raso" (Moralzarzal) a adeudar en mi cuenta corriente abajo indicada los recibos presentados para su cobro hasta que comunique por escrito lo contrario:

Entidad				Oficina				D.C.		Número de cuenta									

Nombre del Titular:……

Moralzarzal, …… de …… de 20……

Firma de titular de la cuenta: ……

RESGUARDO

D./Dña…… con DNI/NIE/Pasaporte……
ha entregado con fecha …… / …… / 20……. la solicitud de los servicios complementarios del centro.

Sello y firma colegio de entrada: