



CEIPSO Ángel González - 28069212
Consejería de Educación
Comunidad de Madrid

C/ Humanes de Madrid, 12
28914- LEGANÉS
Tfnos.: 916485884 – 649676480

SOLICITUD DE ALTA EN EL COMEDOR CURSO ESCOLAR 202 -202

Don/Dña.: _____ con D.N.I. _____

Tutor o tutora 1 o 2 del alumno o alumna:

CURSO/GRUPO	APELLIDOS	NOMBRE

Fecha inicio comedor:

Aceptando las normas de funcionamiento aprobadas en el Consejo Escolar y recogidas en el comunicado que he recibido. Autorizo a que el cobro de los recibos correspondientes sea efectuado por domiciliación bancaria en la cuenta de cargo cuyos datos son:

TITULAR DE LA CUENTA: _____ **DNI nº:** _____

IBAN:

ES ____ _

En Leganés, a ____ de ____ de ____

Firma: Tutor o tutora, 1 o 2.

Fdo.: _____