



Colegio Público
Trilingüe de Educación
Infantil y Primaria
TIERNO GALVÁN



Dirección del Área Territorial Madrid Norte
**CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN
Y JUVENTUD**

Comunidad de Madrid

SOLICITUD DE PLAZA EN EL COMEDOR ESCOLAR _____/_____/_____

D/D^a como padre/madre/tutor solicita
plaza de Comedor Escolar para el presente curso del alumno que a continuación se menciona

Alumno/a Curso:

Datos médicos de interés: alergias, intolerancias, (adjuntar certificado médico)

.....
.....
.....

Otras observaciones

.....
.....
.....

AUTORIZACION PARA LA DOMICILIACION BANCARIA

Existe Variación de datos bancarios frente al año anterior: **SI** **NO**

Nuevo alumno

Datos de la cuenta bancaria:

IBAN	ENTIDAD	OFICINA	D.C	NUMERO DE CUENTA

Firma del titular:

Fdo:.....

En Tres Cantos, a _____ de _____ de _____