



SOLICITUDE DE PRAZA DE COMEDOR – CURSO 2024 /2025

Nome pai/nai/titor/a:			
Domicilio:			C.P.:
Localidade:	Concello:	Teléfono fixo :	Teléfono móvil:

Conteste e/ou rodee as respostas

Apelidos e nome do alumno/a:		Data de nacemento:	
Curso que fará no 2024-2025:		Ed. Infantil	Ed. Primaria
		<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
1.- Foi comensal do comedor no curso 2023-2024 ?		SÍ	NON
2.- ¿Vai ser usuario lexítimo do servizo do transporte escolar no curso 2024/2025 ?		SÍ	NON
(É dicir estar a máis de 2 km e dentro da área de influencia do centro)			
3.-	3.1.- É alumno/a en situación económica desfavorable ?	SÍ	NON
	En caso afirmativo aporta informe do/a traballador/a social <input type="checkbox"/>		
3.-	3.2.- Ten o alumno/a algunha discapacidade igual ou superior ao 33%?	SÍ	NON
	En caso afirmativo aportar certificado <input type="checkbox"/>		
4.- É o/a alumno/a membro dunha familia numerosa?		SÍ	NON
En caso afirmativo aportar título oficial de familia numerosa <input type="checkbox"/>			
5.- Teñen o proxenitores ou titores legais incompatibilidade horaria co horario de saída do seu fillo/a ao mediodía?			
		SÍ	NON
En caso afirmativo aporta documento/s xustificativo/s (certificado empresa,...)da nai <input type="checkbox"/> e do pai <input type="checkbox"/>			
6.- Padece o/a alumno/a algún tipo de alerxia ou intolerancia alimentaria?:		SÍ	NON
En caso afirmativo presentar documentación acreditativa por médico colexiado <input type="checkbox"/>			
7.- Vai facer uso do servizo de comedor tódolos días da semana?		SÍ	NON
No caso de que non, indique os días da semana no que o/a alumno/a acudirá ao comedor:			
<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> V			

Oleiros, ade de 2024

Asdo.:.....