



## SOLICITUDE DE PRAZA DO SERVIZO DE COMEDOR ESCOLAR

### CURSO 2024/2025

**DATOS DO ALUMNO/A:**

|                         |                        |             |
|-------------------------|------------------------|-------------|
| <b>PRIMEIRO APELIDO</b> | <b>SEGUNDO APELIDO</b> | <b>NOME</b> |
|                         |                        |             |

|                                       |
|---------------------------------------|
| <b>NIVEL EDUCATIVO DO CURSO 24/25</b> |
|                                       |

|   |                   |
|---|-------------------|
| <b>DOMICILIO DURANTE O CURSO ESCOLAR <u>acreditado co certificado de empadramento actual da unidade familiar.</u></b> |                   |
| <b>RÚA:</b>   | <b>Nº</b>         |
| <b>LOCALIDADE:</b>  | <b>TELÉFONOS:</b> |

|  |                          |
|--|--------------------------|
| <b>ENVIADO A ESTE CENTRO POLA COMISIÓN DE ESCOLARIZACIÓN</b><br>(Marcar cunha cruz en caso afirmativo) | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|

|  |
|--|
| <b>INDICAR SI TEN ALGÚN TIPO DE ALERXIA, INTOLERANCIA, DIETA ESPECIAL, ETC</b><br>(É preciso aportar documentación médica) |
|--|

| DÍAS DE USO<br>DESTE SERVIZO | LUNS | MARTES | MÉRCORES | XOVES | VENRES |
|------------------------------|------|--------|----------|-------|--------|
|                              |      |        |          |       |        |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>NÚMERO DE MEMBROS DA UNIDADE FAMILIAR</b><br>(Incluído o alumno/a solicitante) | <b>Nº</b> |
|---|-----------|

Don/dona \_\_\_\_\_ con DNI/NIE \_\_\_\_\_

como pai/nai/titor/a legal do alumno/a.

SOLICITO a inscrición do meu fillo/a no Servizo de Comedor Escolar, comprometéndome a aceptar as normas establecidas polo Consello Escolar e o Regulamento do comedor do centro.

En O Porriño, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Sinatura de ambos proxenitores.

**INFORMACIÓN PARA A DIRECCIÓN DO CENTRO. Marcar a casiña que corresponda.**

| GRATUIDADE TOTAL  | 1 € | 2,50 € | 4,50 € |
|---|-----|--------|--------|
| Situación socioeconómica exclusión social certificada.                  |     |        |        |
| Acollemento residencial ou familiar.                                    |     |        |        |
| Discapacidade declarada igual ou superior ao 33%                        |     |        |        |
| Vítimas de terrorismo ou violencia de xénero acreditada documentalmente |     |        |        |
| Renda   |     |        |        |