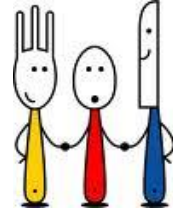




CEIP SANTA MARÍA DE GRACIA
Paseo Ramón Gaya, 2
30009 MURCIA
T. 968201861
F. 968201196
www.ceipsantamariadegracia.com
30005582@murciaeduca.es



DESAYUNO ESCOLAR

FOTOS

APELLIDOS		NOMBRE	
CURSO		TUTOR	

RÉGIMEN DE USO							
MES COMPLETO		DÍAS SUELTOS ¹	L	M	X	J	V

MADRE		TELÉFONO	
PADRE		TELÉFONO	
OTROS			

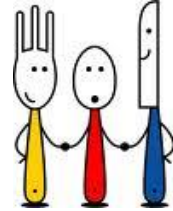
¿ALERGIA O INTOLERANCIA?	SÍ	NO
¿CUÁL?		
OTRAS OBSERVACIONES A TENER EN CUENTA		

FECHA ALTA		FECHA BAJA	
------------	--	------------	--

¹ ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA



CEIP SANTA MARÍA DE GRACIA
 Paseo Ramón Gaya, 2
 30009 MURCIA
 T. 968201861
 F. 968201196
 www.ceipsantamariadegracia.com
 30005582@murciaeduca.es



BECA COMEDOR		BECA EDUCACIÓN ESPECIAL	
---------------------	--	--------------------------------	--

ORDEN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

Muy Sres. Míos:

Les ruego se sirvan atender con cargo a mi cuenta corriente/cartilla de ahorro, los recibos del COMEDOR ESCOLAR que a mi nombre gire la AMPA del CEIP SANTA MARÍA DE GRACIA de Murcia.

TITULAR																	NIF		
BANCO/CAJA																			
IBAN																			
E	S																		

MURCIA, ___ de _____ de _____

Firma del titular de la cuenta: _____

CAMBIO NÚMERO DE CUENTA:

TITULAR																	NIF		
BANCO/CAJA																			
IBAN																			
E	S																		

MURCIA, ___ de _____ de _____

Firma del titular de la cuenta: _____