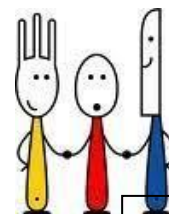




CEIP SANTA MARÍA DE GRACIA  
Paseo Ramón Gaya, 2  
30009 MURCIA  
T. 968201861  
F. 968201196  
www.ceipsantamariadegracia.com  
30005582@murciaeduca.es



## COMEDOR ESCOLAR 2025-2026

FOTO

APELLIDOS		NOMBRE	
CURSO		TUTOR	

### RÉGIMEN DE USO

MES COMPLETO		DÍAS SUELTOS	L	M	X	J	V
SEMANAS COMPLETAS							

Observaciones:

MADRE		TELÉFONO	
PADRE		TELÉFONO	
OTROS			

**Solicitud de comedor firmada por ambos progenitores:**

D. \_\_\_\_\_

Dña: \_\_\_\_\_

**Solicitamos el servicio de comedor para nuestro hijo/a** \_\_\_\_\_

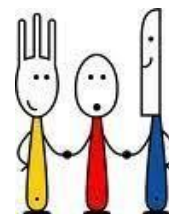
\* Rellenar una ficha por cada uno de los solicitantes

Fdo.: \_\_\_\_\_  
(padre o tutor legal)

Fdo.: \_\_\_\_\_  
(madre o tutor legal)



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



¿ALERGIA O INTOLERANCIA?		SÍ	NO
¿CUÁL?			
OTRAS OBSERVACIONES A TENER EN CUENTA			
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 el CEIP SANTA MARÍA DE GRACIA de Murcia.

TITULAR																		NIF			
BANCO/CAJA																					
IBAN																					
E	S																				

MURCIA, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Firma del titular de la cuenta: \_\_\_\_\_