

**SOLICITUD DE TRASLADO ENTRE COMARCAS DE LA AYUDA INDIVIDUAL DE COMEDOR (ESCRIBIR EN MAYUSCULAS)**  
**UNA SOL.LICITUD PER FAMÍLIA**

Dirección: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

**Importante rellenar TODOS LOS DATOS:**

Teléfono móvil (NO teléfono fijo): \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Padre /Madre/PERSONA TUTORA**

Nombre:

Apellido1

Apellido2:

NIF/NIE:	Fecha de nacimiento:	

**Padre /Madre/PERSONA TURORA**

Nombre:

Apellido 1:

Apellido 2:

NIF/NIE:	Fecha de nacimiento:	

Comarca de procedencia:.....

Escuela de procedencia:.....

Fecha de alta escuela actual:.....

**Alumnos y hermanos (indicando si piden el traslado de la ayuda o no):**

**Nº 1**

Nombre: _____	Apellido1: _____	Apellido 2 _____	NIF/NIE: _____
Fecha de nacimiento: _____	Centro escolar: _____	Municipio: _____	
Etapa: _____	Curso: _____	IDALU _____	Solicita traslado ayuda SI / NO

**Nº 2**

Nombre: _____	Apellido1: _____	Apellido 2 _____	NIF/NIE: _____
Fecha de nacimiento: _____	Centro escolar: _____	Municipio: _____	
Etapa: _____	Curso: _____	IDALU _____	Solicita traslado ayuda SI / NO

**Nº 3**

Nombre: _____	Apellido1: _____	Apellido 2 _____	NIF/NIE: _____
Fecha de nacimiento: _____	Centro escolar: _____	Municipio: _____	
Etapa: _____	Curso: _____	IDALU _____	Solicita traslado ayuda SI / NO

En cas de més germans duplicar el document