

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 caso de más hermanos duplicar el documento