

SOL·LICITUD DE TRASLLAT ENTRE COMARQUES DE L'AJUT INDIVIDUAL DE MENJADOR (ESCRIVIU EN MAJÚSCULES)
UNA SOL·LICITUD PER FAMÍLIA

Adreça: _____ Municipi: _____ Codi postal: _____

Important omplir TOTES LES DADES:

Telèfon mòbil (NO telèfon fix): _____ Adreça electrònica: _____

Pare /Mare/PERSONA TUTORA

Nom	Cognom 1	Cognom2
NIF/NIE:	Data de naixement:	

Pare /Mare/PERSONA TUTORA

Nom:	Cognom1:	Cognom2:
NIF/NIE:	Data de naixement:	

Comarca de procedència:.....

Escola de procedència:.....

Data d'alta a l'escola actual:.....

Alumnes i germans (indicant si demana el trasllat de l'ajut o no):

Nº 1

Nom:_____	Cognom1:_____	Cognom 2_____	NIF/NIE:_____
Data de naixement:_____		Centre escolar:_____	Municipi:_____
Etapa:_____		Curs:_____	IDALU_____ Sol·licita trasllat ajut SI / NO

Nº 2

Nom:_____	Cognom1:_____	Cognom 2_____	NIF/NIE:_____
Data de naixement:_____		Centre escolar:_____	Municipi:_____
Etapa:_____		Curs:_____	IDALU_____ Sol·licita trasllat ajut SI / NO

Nº 3

Nom:_____	Cognom1:_____	Cognom 2_____	NIF/NIE:_____
Data de naixement:_____		Centre escolar:_____	Municipi:_____
Etapa:_____		Curs:_____	IDALU_____ Sol·licita trasllat ajut SI / NO

En cas de més germans duplicar el document