



**ANEXO 1**  
**SOLICITUD DE EXENCIÓN DE PAGO DE COMEDOR.**  
Conforme a los precios públicos aprobados con fecha 28 de noviembre de 2017

**APELLIDOS Y NOMBRE:** .....  
**FECHA NAC.** ..... **CURSO ESCOLAR** ..... **COLEGIO DE PROCEDENCIA**.....  
**NOMBRE DE LA MADRE/PADRE** .....  
**TELÉFONOS:** .....  
**E-MAIL** .....

**SEÑALE A CONTINUACIÓN QUÉ SITUACIÓN PUEDE ACREDITAR PARA LA EXENCIÓN DE PRECIO PÚBLICO DE SERVICIO DE COMEDOR:**

Miembro de familia receptora de Renta Mínima de Inserción.

Miembro de familia víctima de terrorismo.

Situación de acogimiento familiar

Escolarizado al amparo de los convenios y acuerdos entre la CAM y la Agencia Madrileña de Atención Social, La Dirección General de Instituciones Penitenciarias o la Dirección General de la Mujer.

Situación socioeconómica desfavorable justificada por informe de los Servicios Sociales Municipales.

**A esta solicitud deberá adjuntar la documentación acreditativa pertinente en función de lo señalado.**

**Documentación acreditativa:**

1.	.....
2.	.....
3.	.....

**Periodo solicitado**

.....

Majadahonda, de de 2018

Fdo Padre/ Madre o tutor:  
Nombre y apellidos: