



RELACIÓN DE CENTROS ESCOLARES QUE PRESENTARÁ O/A PROVEDOR/A (GRUPO DE PRODUTO: LEITE LÍQUIDO DE CONSUMO)

| CÓDIGO CENTRO | NOME DO CENTRO | NIF | ALUMNADO MATRICULADO | ALUMNADO PARTICIPANTE | DÍA COMEZO REPARTICIÓN | TOTAL DÍAS REPARTICIÓN * | TOTAL KG PRODUTO** | NIVEL DE ENSINANZA | | | LUGAR (patio, aula...) | HORARIO DE REPARTICIÓN |
|---------------|----------------|-----|----------------------|-----------------------|------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------|----------|------------------|------------------------|------------------------|
| | | | | | | | | INFANTIL | PRIMARIA | SECUNDARIA (ESO) | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

De non ser suficiente o espazo previsto no cadro anterior, deberanse cubrir e enviar tantos anexos como sexan necesarios.

* Mínimo 20 días lectivos consecutivos e máximo 60
** A ración máxima subvencionable por alumno/a e día é de 200 cc

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

, de de