

FICHA DE COMEDOR ESCOLAR DEL CURSO -- 2019/2020

Datos del alumno/a o alumnos/as

1er Apellido	2º Apellido	Nombre	Curso y Grupo en 2019/2020

Teléfonos de contacto: PADRE.....MADRE.....
 Dpadre y
 Dªmadre
 desean inscribir a su hijo/a/os/as en el comedor escolar para el curso 2019/2020 y se compromete a abonar el pago mensual del mismo en los siete primeros días del mes corriente en: *(elegir una de las dos opciones)*

-PAGO EN EFECTIVO EN SECRETARÍA BECA COMEDOR C.M.:.....

-PAGO POR BANCO AYUDA S. SOCIALES.....

Nombre de la Entidad Bancaria:.....

Código IBAN	Código entidad	Sucursal	Dígito Control	Número de cuenta	Titular

Deseamos que nuestro/a/hijo/a/os/as se queden al comedor: *(Rodear la opción deseada)*

-TODO EL CURSO -DE SEPTIEMBRE A MAYO

-DE OCTUBRE A JUNIO -DE OCTUBRE A MAYO

OTRAS FECHAS.....

(NO ESCRIBIR NI MARCAR CRUCES EN LOS CUADROS EN BLANCO DEBAJO DE LOS MESES)

SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN

OBSERVACIONES IMPORTANTES: *(SI EL ALUMNO TIENE ALGUNA ALERGIA ES OBLIGATORIO PRESENTAR INFORME MÉDICO INDICANDO DE QUE TIPO, A QUE ALIMENTOS Y CUALES NO PUEDE COMER)*

1º *¿Es celiaco/a?:* SI NO

2º *¿Es alérgico a algún alimento?:* SI NO

3º *En caso afirmativo indicar a cuales y aportar el informe médico indicando, sobre todo, que alimentos no puede comer:*

(Si se necesita más espacio, siga escribiendo dándole la vuelta a la ficha)

Madrid a.....de.....de 20.....

EL PADRE/TUTOR

LA MADRE/TUTORA

Fdo:.....

Fdo: