FICHA DE COMEDOR ESCOLAR DEL CURSO -- 2020/2021

Datos del alumno/a o alumnos/as

1er Apellido	2º Apellido	Nombre	Curso y Grupo en 2020/2021

Teléfonos de contacto: PADRE……MADRE…….……
D .....padre y
Dª ……..……madre
desean inscribir a su hijo/a/os/as en el comedor escolar para el curso 2020/2021 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 DE COMEDOR:……

-PAGO POR BANCO ☐ RECIBE 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 202…….

EL PADRE/TUTOR LA MADRE/TUTORA

Fdo:…….. Fdo: …….