

FICHA COMEDOR

Dº/Dª _____

AUTORIZO a mi hijo/a a utilizar el servicio de comedor (**MARCAR 1, 2 ó las 3 opciones**, según interese):

Mi hijo se quedará durante todo el curso escolar.

Y además,

Mi hijo no se quedará en el mes de septiembre.

Mi hijo no se quedará en el mes de junio.

DATOS BANCARIOS:

1. TITULAR (nombre y apellidos): _____

DOMICILIO _____
 Calle/Avda/Plaza _____ Portal _____ Piso _____ Puerta _____

Localidad _____ C.P. _____

IBAN	ENTIDAD	OFICINA	D.C	Nº CUENTA

2. OPCIÓN DESEADA (**márquese sólo 1**):

Domiciliación bancaria

Pago en efectivo

POR FAVOR, INDICAD TODOS LOS ALUMNOS QUE SE QUEDARÁN EN EL COMEDOR:

APELLIDOS Y NOMBRE

CURSO
(clase)

OBSERVACIONES

(Ej.: que alguno de los hermanos no use el comedor durante el mismo periodo que el resto o alergias¹).

_____	_____	_____ Alergias <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
_____	_____	_____ Alergias <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
_____	_____	_____ Alergias <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
_____	_____	_____ Alergias <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO

Pozuelo de Alarcón, a _____ de _____ de 20____

Fdo: El padre/La madre/ Tutor

¹ En caso de alergias o intolerancias, se debe incluir a esta solicitud un certificado médico del niño.