

## 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): \_\_\_\_\_

IBAN (CUENTA BANCARIA)

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 alergias <sup>1</sup> ).
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Alergias  SÍ  NO

Alergias  SÍ  NO

Alergias  SÍ  NO

Alergias  SÍ  NO

Alergias  SÍ  NO

Pozuelo de Alarcón, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo: Tutor/a

<sup>1</sup> En caso de alergias o intolerancias, se debe incluir a esta solicitud un certificado médico del niño