

FICHA INSCRIPCIÓN COMEDOR ESCOLAR CURSO 2024/2025**DATOS DEL ALUMNO/A**

APELLIDOS Y NOMBRE		EDAD	CURSO	Nº DE SOLICITUD (a cubrir por el centro)
FECHA DE ALTA			FECHA DE BAJA	(a cubrir por el centro)

SOLICITUD DE ASISTENCIA

<input type="checkbox"/> SEPTIEMBRE	<input type="checkbox"/> ENERO	<input type="checkbox"/> ABRIL	<input type="checkbox"/> LUNES
<input type="checkbox"/> OCTUBRE	<input type="checkbox"/> FEBRERO	<input type="checkbox"/> MAYO	<input type="checkbox"/> MARTES
<input type="checkbox"/> NOVIEMBRE	<input type="checkbox"/> MARZO	<input type="checkbox"/> JUNIO	<input type="checkbox"/> MIÉRCOLES
<input type="checkbox"/> DICIEMBRE			<input type="checkbox"/> JUEVES
			<input type="checkbox"/> VIERNES
<input type="checkbox"/> USUARIO ESPORÁDICO.			

PADECE ALGUNA ALERGÍA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON	En caso de padecer alguna alergia alimentaria será obligatorio incluir a este documento, una copia del informe médico original
OBSERVACIONES: DESCRIPCIÓN DE LA ALERGÍA		

DATOS DEL PADRE/MADRE, TUTOR/A

APELLIDOS Y NOMBRE			
DIRECCIÓN			
DNI			
TELEFONO		E- mail	

OTRA INFORMACIÓN

PERSONAS AUTORIZADAS PARA LA RECOGIDA DEL ALUMNO/A	
NOMBRE Y APELLIDOS	D.N.I.

HORA RECOGIDA	<input type="checkbox"/> 15:15H		<input type="checkbox"/> 15:45H
ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	DÍAS	

