

COMEDOR ESCOLAR

NOMBRE DEL ALUMNO/A: _____

CURSO: _____

NÚMERO DE CUENTA :

E	S																					
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATOS DEL TITULAR DE LA CUENTA:

DNI (incluida letra):	
NOMBRE Y APELLIDOS:	
DIRECCION:	C.P.
POBLACION:	T.fijo:
EMAIL:	Móvil:

COMENZARÁ A ASISTIR AL COMEDOR (marquen la opción deseada)

- Desde el primer día que comience el curso, **horario lectivo de 9:00 a 13:00 horas, SALIDA a las 15:00 h.** (no para alumnos de 3 años).
- Desde que finalice el período de adaptación (sólo alumnos de 3 años)
- Desde el comienzo del **horario lectivo de 9:00 a 14:00 horas, SALIDA:**
- A las 15:30 horas
- A las 16:30 horas

TELÉFONOS DE CONTACTO PARA CASOS DE URGENCIA:

CASA:		TRABAJO PADRE/ MADRE:	
TRABAJO PADRE/MADRE:		FAMILIAR:	

ALERGIAS O INCOMPATIBILIDADES ALIMENTARIAS: (Adjuntar justificante médico)

1. El precio del comedor se indicará a principio de curso, según instrucciones del Servicio Provincial de Educación.
2. Las comidas ocasionales deberán abonarse en secretaria el día que interese antes de las 9,30. (Estas comidas deben de atenerse a lo especificado en el Reglamento de Régimen Interior).
3. Para la buena organización de este servicio el alumno que se dé de baja a lo largo del curso no podrá darse de nuevo de alta en ese curso escolar.

Fdo.: El titular de la cuenta

Zaragoza, a _____ de _____ de 201__