

SOLICITUD DE ALTA EN EL COMEDOR ESCOLAR CURSO 2020/2021

DATOS DEL ALUMNO/A:

APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____

CURSO: _____ DOMICILIO: _____

CENTRO ENSEÑANZA: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

MODALIDAD (SEÑALAR CON UNA CRUZ LA ELEGIDA)

Todos los días de la semana (Meses completos)

2 días/semana. Señalar los días exactos en número:

3 días/semana. Señalar los días exactos en número:

4 días/semana. Señalar los días exactos en número:

En el caso que por causa de fuerza mayor, y de forma extraordinaria, se tenga necesidad de cambiar los días elegidos, deberán actualizar esta solicitud con los días concretos del mes siguiente, ANTES DEL DÍA 25 DEL MES ANTERIOR.

En el caso que por causas justificadas y de forma extraordinaria, tienen necesidad de cambiar/añadir algún día del mes, deberán notificarlo la semana anterior a la que se produzca el cambio, entre el lunes y miércoles.

En ambos casos, deben notificarlo a la siguiente dirección de correo electrónico:

comedor.vicente.ros@gmail.com

NÚMERO IBAN (CC):

DATOS FAMILIARES:

PADRE/MADRE/ Y/O FAMILIAR AUTORIZADO PARA RECOGER AL ALUMNO

▪ Nombre y apellidos del padre: _____

▪ DNI PADRE: _____ Teléfono:.....

▪ Correo electrónico padre/ tutor legal 1 (**OBLIGATORIO**):

▪ Nombre y apellidos de la madre: _____

▪ DNI MADRE: _____ Teléfono:.....

▪ Correo electrónico madre/ tutor legal 2 (**OBLIGATORIO**)

▪ HORA PARA RECOGER AL ALUMNO/A: 15:15 HORAS

16:00 HORAS

▪ Otros familiares:

OBSERVACIONES: (Datos médicos, alergias, intolerancias alimenticias) **OBLIGATORIO presentar Informe médico en caso de alergias o intolerancias reconocidas).**

En calidad de padre/madre/tutor/a legal del alumno/a que arriba se indica, **SOLICITO** su admisión en el Comedor Escolar de este centro y **ME COMPROMETO** a abonar el importe establecido como precio del servicio, así como a cumplir las **NORMAS Y CONDICIONES** del servicio que me han facilitado el centro.

En Cartagena, a ___ de _____ de 2020

Firma del Padre y Madre o tutores legales (**AMBOS**)