



INSCRIPCIÓN COMEDOR ESCOLAR

DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR

Apellidos			
Nombre			
Teléfono		DNI	

DATOS DEL ALUMNO/A

Apellidos			
Nombre		Curso	

TELÉFONO DE CONTACTO DURANTE EL HORARIO DEL COMEDOR

Nº		Nombre	
----	--	--------	--

Deseo que mi hijo haga uso del servicio de comedor escolar en la siguiente modalidad:

<input type="checkbox"/> Fijo (mes completo)	
<input type="checkbox"/> Eventual (días sueltos)	

Fecha de inicio para utilizar el servicio:

NECESIDADES	Sí	No
- El/La niño/a come solo/a.		
- El/La niño/a es alérgico/a a algún alimento (indicar abajo cuáles) ¹ .		
- El/La niño/a no tolera algún alimento (indicar abajo cuáles) ¹ .		
- El/La niño/a necesita medicación durante el horario del comedor ¹ .		
- El/La niño/a es autónomo/a en las tareas de higiene previas.		
- El/La niño/a es autónomo/a en las tareas de higiene posteriores.		

¹ Seguir las indicaciones recogidas en el Reglamento de Comedor.

OTRAS CIRCUNSTANCIAS O NECESIDADES (INDICAR)

--	--

He leído y acepto la normativa reguladora de la prestación del servicio, recogida en el Reglamento de Comedor Escolar del Centro. *(marcar con una x)*

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL: