

**COMEDOR ESCOLAR - CURSO 2019-2020**

**DATOS DEL ALUMNO**

APELLIDOS: .....

NOMBRE: .....

NIVEL Y GRUPO: .....

**FECHA DE ALTA DE COMEDOR:** \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

**DATOS DE CONTACTO**

TELÉFONOS DE AVISO **POR ORDEN DE PRIORIDAD:**

1º). .....

2º). .....

3º). .....

4º). .....

ALERGIAS (Adjuntar justificante médico):

**DATOS BANCARIOS:**

ENTIDAD: .....

Nº DE IBAN: E S \_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

TITULAR CUENTA: .....

Días de la semana en los que precisiaría el uso del horario intermedio (15:45 a 16:00 horas):

LUNES

MARTES

MIÉRCOLES

JUEVES

VIERNES

Para los alumnos de 4º, 5º o 6º que se desee que se vayan solos a casa deberán pasar por Secretaría a rellenar el impreso correspondiente.

Fdo.: Padre / Madre / Tutor Legal: \_\_\_\_\_

Firma