

DATOS PERSONALES DEL/LA ALUMNO/A

APELLIDOS: _____
NOMBRE: _____
CENTRO: _____ NIVEL EN EL QUE ESTÁ MATRICULADO: _____
TELÉFONOS DE CONTACTO: _____
NOMBRE PADRE: _____
NOMBRE MADRE: _____

PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGERLO TRAS EL SERVICIO DE COMEDOR

1. NOMBRE Y APELLIDOS: _____
D.N.I.: _____
2. NOMBRE Y APELLIDOS: _____
D.N.I.: _____
3. NOMBRE Y APELLIDOS: _____
D.N.I.: _____
4. NOMBRE Y APELLIDOS: _____
D.N.I.: _____

Si el/la alumno/a se marcha solo a casa indicarlo a continuación.

Se marcha solo/a

No se marcha solo/a

Horario de recogida del alumno/a: 14:00 h. 14:30 h. A partir 15:00 h.

DATOS MÉDICOS DE INTERÉS:

Deberán consignarse las alergias a los alimentos que estén debidamente demostradas debiendo aportar en este caso, copia del informe médico que así lo acredite.

En el supuesto que el/la alumno/a esté sujeto a una dieta o menú especial deberá ser puesto en conocimiento del encargado de comedor y aportar el certificado médico que así lo especifique, (EN NINGÚN CASO SE ADMITIRÁ EL ENTREGADO EN AÑOS ANTERIORES DEBIENDO DE ESTAR ACTUALIZADO A LA FECHA DE ENTREGA DE LA SOLICITUD DE COMENSAL).

En Cruce de Arinaga, a _____ de _____ de 2017

Firma: _____