



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AL SERVICIO DE COMEDOR CURSO 26-27

ALUMNOS/AS SOLICITANTES:

El/los alumnos/s siguientes solicitan ser inscritos en el Comedor Escolar, para lo que como padre, madre o tutor legal acepto las normas establecidas y cualquier otra que se establezca desde la Dirección del Centro para el mejor funcionamiento del citado comedor.

APELLIDO 1	APELLIDO 2	NOMBRE	ETAPA (E.I./E.P)	CURSO/GRUPO

MODALIDADES:

☐ Alumno habitual (asiste al comedor 5 días semanales de lunes a viernes con un coste por comida y día de 7,17€)

☐ Alumno habitual (asiste al comedor 4 días semanales con un coste por comida y día de 7,17€)

☐ Lunes ☐ Martes ☐ Miércoles ☐ Jueves ☐ Viernes

☐ Alumno fijo discontinuo (asiste los días marcados abajo – precio 7,55 €)

☐ Lunes ☐ Martes ☐ Miércoles ☐ Jueves ☐ Viernes

Por favor seleccione la hora de recogida de sus hijos/as

☐ Horario de recogida 15:30h.

☐ Horario de recogida 16:00h.

¿HA SOLICITADO BECA DE COMEDOR? SÍ ☐ NO ☐

DOMICILIACIÓN DE RECIBOS

Nombre del titular	Primer apellido	Segundo apellido	NIF/NIE

Código Cuenta Cliente (24 dígitos):

(IBAN)				(Entidad)				(Oficina)				(D.C.)		(Cuenta)									

Los datos contenidos en esta solicitud podrán incorporarse a un fichero automatizado cuyo tratamiento se realizará conforme a la L. O. 15/1999 de Protección de datos de carácter personal.

ES FUNDAMENTAL TENER LA CUENTA ACTIVA PARA EVITAR DEVOLUCIONES Y GASTOS INNECESARIOS EN LAS GESTIONES. CUALQUIER MODIFICACIÓN, COMUNÍQUELA EN SECRETARÍA.

Se podrá solicitar dieta especial según los casos que contempla normativa vigente. Señalar si se requiere **dieta especial por alergias, intolerancias u otro motivo médico.**

☐ El/la alumno/a _____ no puede ingerir los ingredientes especificados en el CERTIFICADO MÉDICO que se adjunta. (Según el art. 14.3 de la Orden 27/2006 de 28 de septiembre. BOR de 14 de octubre)

Logroño, a _____ de _____ de 20__

El Padre, madre, o tutor
(Firma)