

SOLICITUD DE PLAZA DE COMEDOR 20___/20___

D./Dña. con DNI/NIE/PAS:.....

con TLF:/.....

NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO/A	CURSO	¿Solicita beca?

a) ¿El/la alumno/a posee alguna **ALERGIA/INTOLERANCIA ALIMENTICIA**?

☐ NO ☐ SI (Indique cual :)

En **caso afirmativo**, debe aportar un informe médico actualizado.

b) ¿El/la alumno/a solicita modificación de menú **POR MOTIVOS RELIGIOSOS**?

- Menú sin cerdo ☐

- Menú sin carne ☐

- Otros:

c) - **AUTORIZO** a realizar en horario de comedor, fotos/video en donde salga mi hijo/a para uso exclusivo del colegio. ☐ NO ☐ SI

d) El alumno/a será recogido/a por:

NOMBRE Y APELLIDOS	PARENTESCO	DNI/NIE/PAS	TLF

☐ Mi hijo/a se irá solo/a a casa al salir del colegio.

Torrevieja a de de 20....

Fdo : _____