

SOLICITUD DE PLAZA EN EL SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR

PADRE/MADRE DEL ALUMNO/A:	NIF:		
DOMICILIO:	Nº	Escalera	Piso

ALUMNOS/AS: NOMBRE Y APELLIDOS	CURSO	HORARIO SALIDA	Dietas Especiales*
		<input type="checkbox"/> 15:30h <input type="checkbox"/> 17:00h	
		<input type="checkbox"/> 15:30h <input type="checkbox"/> 17:00h	
		<input type="checkbox"/> 15:30h <input type="checkbox"/> 17:00h	

TÉLÉFONOS A LOS QUE LLAMAR EN CASO DE NECESIDAD:		
NOMBRE	PARENTESCO	TELÉFONO

*Adjunto la documentación correspondiente para la justificación de dietas especiales.

DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA A LA SOLICITUD DE PLAZA		
	CERTIFICADO DE LA CONGREGACIÓN RELIGIOSA, en caso de dieta especial.	
	CERTIFICADO MÉDICO EN CASO DE DIETA ESPECIAL O ALERGIAS.	
	OTROS DOCUMENTOS (Circunstancias especiales a valorar por el Consejo Escolar)	

En calidad de PADRE/MADRE/TUTOR/A LEGAL de los alumnos/as que se indican, SOLICITA su admisión en el comedor escolar de este centro, comprometiéndose a abonar el importe del servicio y a cumplir las normas de funcionamiento establecidas.

Sax, a _____ de _____ de 20_____

Fdo.: _____

* En caso de alergias o dietas especiales establecidas por el médico/a, es imprescindible que, además de anotarlo en la solicitud, nos lo aclaren lo más detalladamente posible, adjuntando el certificado médico y poniéndose en contacto con la Dirección del centro.

* Los datos de carácter personal recogidos en este formulario serán objeto de tratamiento automatizado en los ficheros informáticos del centro, con la finalidad del mantenimiento de la gestión interna del comedor.

* El titular de los datos se compromete a comunicar por escrito al Centro cualquier modificación que se produzca en los datos aportados.