

## SOLICITUD DE COMEDOR ESCOLAR CURSO 2024-25

Dº..... y Dña .....  
 padre/madre/tutor/a del o los alumnos que a continuación se detallan.

APELLIDOS Y NOMBRE DEL ALUMNO/A	CURSO - LETRA	ALERGIAS A ALIMENTOS

NOTA: si el alum@ es de Educación Infantil en CURSO-LETRA especificar "Infantil 3/4/5 años y la letra de su clase ABC".

## HORARIO DE SALIDA COMEDOR ESCOLAR DE OCTUBRE A MAYO

Marcar la opción.

OCTUBRE A MAYO	OCTUBRE A MAYO	AUTOBÚS	SEPTIEMBRE	JUNIO
A las 4 tarde	A las 5 tarde		A las 15:00 horas	A las 15:00 horas

Indique por orden de preferencia los teléfonos de contato para avisar durante el horario del comedor escolar.

NOMBRE Y APELLIDOS	TELÉFONO 1	TELÉFONO 2
Papá		
Mamá		
Otros		

## AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA DEL ALUMNADO

Y en su caso AUTORIZO a las siguientes personas a recoger al alumnado.

NOMBRE Y APELLIDOS	TELÉFONO

Monforte del Cid,.....de.....de .....

Dº.....

Dña .....

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE



# CEIP JORGE JUAN

FDO. EL PARE/TUTOR LEGAL

FDO. EL PARE/TUTOR LEGAL

**NOTA:** Las actividades que realizarán los usuarios de comedor de 16:00 a 17:00 horas serán programadas como actividad extraescolar gratuita para cada día y en función del grupo de edad que corresponda