



FICHA DE INSCRIPCIÓN EN EL COMEDOR ESCOLAR DEL CEIP LA CALA

LA FICHA DE INSCRIPCIÓN ES OBLIGATORIA PARA TODOS LOS NIÑOS/AS DEL COMEDOR

D/Dª _____, como padre, madre, tutor/a del alumno/a que a continuación se reseña, quedo enterado/a y acepto las normas del COMEDOR ESCOLAR DEL CEIP LA CALA.

Alumno/a	Curso
----------	-------

Alumno/a _____ Curso _____

Alumno/a	Curso
----------	-------

Teléfono	Teléfono	Teléfono
----------	----------	----------

Domiciliación Bancaria (obligatoria para los nuevos)

SI HA CAMBIADO EL NÚMERO DE CUENTA RELLENE LA PARTE DE ABAJO. SI NO, NO HACE FALTA.

Titular de la cuenta de cargo

D./D^a

CODIGO CUENTA CLIENTE (C.C.C.)

IBAN

ENTIDAD

OFICINA

D.C.

CUENTA

[illegible]

Fecha.

/ /

Firma del titular de la cuenta.

--

D.N.I. padre/madre.

--

Deberán mantener provisión de fondos a la fecha de pago, a fin de evitar COMISIONES bancarias de DEVOLUCIÓN, que incrementarán el importe del recibo comedor a RECOBRAR AL TITULAR.



GENERALITAT
VALENCIANA
CONSELLERIA
D' EDUCACIÓ
Servei Territorial d'Alacant



CEIP "LA CALA"
Avda Marina Baixa, 9, 03502 BENIDORM
Telf- 96 687 09 10 Fax- 96 687 09 11
e-mail: 030030000@edu.gva.es
web: <http://mestreacasa.gva.es/web/lacala>

PETICIÓN DE DIETA

1. Datos sobre la enfermedad del alumno

Principales Alergias:

Leche de vaca ☐
Huevo ☐
Crustáceos y moluscos ☐
Legumbres ☐
Frutas y hortalizas ☐
Frutos secos ☐
Sulfitos ☐
Otra: ☐

Principales Intolerancias:

Gluten (celiaquía) ☐
Lactosa ☐
Habas (favismo) ☐
Fructosa ☐
Otra: ☐

Enfermedades metabólicas: ☐

2. Información complementaria obligatoria de la enfermedad del alumno

Informe médico completo* Sí ☐ No ☐

Sensibilidad de la enfermedad Baja ☐ Media ☐ Alta ☐

3. Petición de dieta por motivos religiosos:

Sí ☐ Especificar: No ☐

a _____ de _____ de 20__

Firmado: Padres o Tutores del Alumno

COMER BIEN, CRECER MEJOR

Serunion
educa