



GENERALITAT  
VALENCIANA

CONSELLERIA D'  
EDUCACIÓ

ServeiTerritorial d'Alacant



CEIP "LA CALA"  
Avda Marina Baixa, 9, 03502 BENIDORM  
Telf- 96.687.09.10  
e-mail: [03003000@gva.es](mailto:03003000@gva.es)  
web:<http://mestreacasa.gva.es/web/lacala>

## 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/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, 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<sup>a</sup>

#### **CODIGO CUENTA CLIENTE (C.C.C.)**

IBAN	ENTIDAD	OFICINA	D.C.	CUENTA
<input type="text"/>				

Fecha.

/ /

Firma del titular de la cuenta.

D.N.I. padre/madre.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

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.



## 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