

**CEIP SANTO DOMINGO****GENERALITAT VALENCIANA**

CONSELLERIA D'EDUCACIÓ, INVESTIGACIÓ, CULTURA I ESPORT

UNIÓN EUROPEA
Fondo Social Europeo
El FSE invierte en tu futuro

Plaza Foguerer Tomás Valcárcel, 10 Tfno.:

965 93 73 00 Fax: 965 93 73 01

03010399@edu.gva.es

03005 ALICANTE

FICHA DE INSCRIPCIÓN EN EL COMEDOR ESCOLAR – CURSO 20 / 20 .

A) DATOS DEL ALUMNO/A USUARIO/A DE COMEDOR														
Apellidos:							Nombre:							
Curso:				Grupo:				Fecha nacimiento:						
B) DATOS FAMILIARES														
Nombre y apellidos padre/madre/tutor/a:														
							Teléfono:							
Nombre y apellidos padre/madre/tutor/a:														
							Teléfono:							
Otros teléfonos de interés (especificar a quién corresponde):														
C) DATOS DE SALUD RELACIONADOS CON LA ALIMENTACIÓN														
Marque con una "X", si procede:														
DIABETES		<input type="checkbox"/>	CELÍACO		<input type="checkbox"/>	ALERGIA ALIMENTARIA		<input type="checkbox"/>	Indicar a qué:					
OTRAS (indicar):														
D) POR MOTIVOS CULTURALES, NO COME:														
Marque con una "X", si procede:														
CARNE DE CERDO		<input type="checkbox"/>	OTROS		<input type="checkbox"/>	Especificar:								
E) DATOS BANCARIOS														
TITULAR DE LA CUENTA														
NIF/NIE/Pasaporte														
ENTIDAD BANCARIA														
IBAN	E	S												
F) HORARIO DE SALIDA SOLICITADO														
Marque con una "X" lo que proceda							15:30 horas			<input type="checkbox"/>	17 horas			<input type="checkbox"/>
>>> Durante los meses de Septiembre y Junio, el horario de salida será a las 15 horas <<<														
G) AUTORIZACIÓN DE SALIDA DEL CENTRO AL FINALIZAR EL SERVICIO														
A rellenar exclusivamente para el caso de alumnado de 4º, 5º y 6º de primaria que deseen que sus hijos/as vuelvan solos/as a casa;														
D/Dª _____ padre/madre/tutor/a del alumno/a usuario/a de comedor, reseñado/a en el apartado (A);														
D/Dª _____ padre/madre/tutor/a del alumno/a usuario/a de comedor, reseñado/a en el apartado (A);														
AUTORIZO, BAJO MI RESPONSABILIDAD, al CEIP Santo Domingo para que mi hijo/a abandone el recinto cuando finalice el servicio de comedor, según el horario solicitado en el apartado (F).														
*****SI PROCEDE, IMPRESCINDIBLE FIRMA DE AMBOS PROGENITORES*****														
H) CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA														
<ul style="list-style-type: none"> Los abajo firmantes, confirman la plaza de comedor escolar y aceptan el Proyecto de comedor y el Programa anual de comedor escolar, los cuales, se pueden consultar en la web del centro o físicamente en el colegio. El cobro del servicio de comedor se realiza exclusivamente mediante domiciliación bancaria, el día 10 de cada mes, una vez finalizada la mensualidad de comedor. 														
Firmado:							Firmado:							
NIF/NIE:							NIF/NIE:							
OBSERVACIONES:														