



**FICHA INSCRIPCION SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR**

ALUMNO/A:		CURSO:	NIA:		
DOMICILIO:		TELÉFONOS:			
PADRE:		MADRE:			
CORREOS ELECTRÓNICOS:					
ENFERMEDADES:					
ALERGIAS:					
<i>En caso de indicar enfermedad o alergia debe adjuntar el informe médico actualizado.</i>					
OPCIÓN DE COMEDOR:					
TURNO VOLUNTARIO	SI				
BECA	<input type="checkbox"/>	TIPO	A   B   C   D   E   F		
DESEA SERVICIO	<input type="checkbox"/>	JUNIO	<input type="checkbox"/> SEPTIEMBRE		
HORARIO DE SALIDA DE OCTUBRE A MAYO					
HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
15:30					
17:00					
TRANSPORTE OFICIAL: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
DOCUMENTACIÓN QUE ADJUNTA					
<input type="checkbox"/>	INFORME MÉDICO				
<input type="checkbox"/>	FOTOCOPIA CARTILLA BANCARIA Y AUTORIZACIÓN				
<input type="checkbox"/>	OTROS				



### AUTORIZACIÓN PARA CARGO EN CUENTA BANCARIA

D/Dña.	DNI/NIE/PASAPORTE:
Autorizo el cargo del pago mensual de comedor del curso	
En mi cuenta bancaria	
ES	
FECHA:	FIRMA: