

SOLICITUD DE PLAZA DE COMEDOR 20___/20___

D./Dña. con DNI/NIE/PAS:.....

con TLF:/..... y email.....

NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO/A	CURSO	¿Solicita beca?

- ¿Qué mes empezará el USO del comedor? ☐ SEPTIEMBRE ☐ OCTUBRE

- ¿El/la alumno/a posee alguna **ALERGIA/INTOLERANCIA ALIMENTICIA**?

☐ NO ☐ SI (Indique cual :)

En caso afirmativo, deberá aportar al centro un informe médico actualizado.

- Menú adaptado a la religión musulmana: ☐ SI

- **AUTORIZO** a realizar en horario de comedor, fotos/video en donde salga mi hijo/a para uso exclusivo del colegio. ☐ NO ☐ SI

- El alumno/a REALIZARÁ ACTIVIDADES VOLUNTARIAS GRATUITAS durante los meses de octubre a mayo en horario de 15.30h a 17h. ☐ NO ☐ SI

- El alumno/a será recogido/a por:

NOMBRE Y APELLIDOS	PARENTESCO	DNI/NIE/PAS	TLF

☐ Mi hijo/a se irá solo/a a casa al salir del colegio.

Torrevieja a de de 20....

Fdo : _____