

## Solicitud del Servicio de Comedor curso 20 /

El Servicio de **Comedor Escolar** del Colegio comenzará a funcionar el primer día de clase del curso.

Los **recibos de comedor se pasarán la primera semana lectiva de cada mes** (incluidos septiembre y junio) **por el importe correspondiente al número de días lectivos de ese mes.**

**NINGÚN ALUMNO PODRÁ HACER USO DEL SERVICIO DE COMEDOR SIN HABER ENTREGADO ESTA HOJA PREVIAMENTE.**

Don/Doña \_\_\_\_\_ padre/madre/tutor legal de:

Alumno/a \_\_\_\_\_ curso **ACTUAL** \_\_\_\_\_

Alumno/a \_\_\_\_\_ curso **ACTUAL** \_\_\_\_\_

Alumno/a \_\_\_\_\_ curso **ACTUAL** \_\_\_\_\_

**INFORMA que hará uso del Servicio de Comedor** desde el mes de \_\_\_\_\_ hasta el mes de \_\_\_\_\_, ambos incluidos.

### **AUTORIZACIÓN PARA DOMICILIACIÓN DE RECIBOS** **TODOS LOS USUARIOS DEBERÁN DOMICILIAR SUS RECIBOS**

**Datos bancarios:**

IBAN	ENTIDAD	OFICINA	D.C.	Nº DE CUENTA

**Titular de la cuenta:**

--

**IMPORTANTE:** En caso de no hacer uso finalmente del servicio, deberá comunicarse en **Secretaría** antes del inicio de curso, a través del correo [secretaria.cp.buerovallejo.sansebastian@educa.madrid.org](mailto:secretaria.cp.buerovallejo.sansebastian@educa.madrid.org)

En San Sebastián de los Reyes, a      de      de 20

Fdo. La madre o tutora legal

Fdo. El padre o tutor legal

## ALERGIAS/INTOLERANCIAS/MENÚS ESPECIALES

(rellenar solo en caso necesario y si no ha sido informado anteriormente)

Les recordamos la conveniencia de comunicar en la Secretaría del Colegio cualquier circunstancia que debamos tener en cuenta para modificar la dieta de su hijo/a.

Dicha comunicación **deberá estar acompañada, en todo caso, de informe médico.**

Don/Doña \_\_\_\_\_ padre/madre/tutor  
legal del alumno/a \_\_\_\_\_

INFORMA:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

En San Sebastián de los Reyes, a      de      de 20

Fdo. La madre o tutora legal

Fdo. El padre o tutor legal