



Dirección del Área Territorial de Madrid-sur
Consejería de Educación

Comunidad de Madrid

C.E.I.P. "GABRIEL GARCÍA MÁRQUEZ"

Código de Centro: 28035470

Avda. de España, 66 - 28903 GETAFE (MADRID)

Teléfonos: 91 682 63 61 - 91 601 66 35 Fax: 91 682 63 61

E-Mail: cp.garciamarquez.getafe@educa.madrid.org y cp.gabriel.garcia.marquez1@centros2.pntic.mec.es

Página Web: www.educa.madrid.org/cp.garciamarquez.getafe

COMIDA

FICHA DE INSCRIPCIÓN

CURSO: _____ / _____

*** UTILIZACIÓN DEL SERVICIO ***

A partir del día

de

de

*** DATOS DEL PADRE/MADRE, TUTOR/A ***

Apellidos y Nombre	
Domicilio	
Teléfono	

*** DATOS DE LOS ALUMNOS/AS ***

HIJO/A	APELLIDOS	NOMBRE	NIVEL
1			
2			
3			
4			

NOTA: En la columna NIVEL poner el que le corresponda a cada hijo/a. Para Infantil puede ser: I3 para 3 años, I4 para 4 años, I5 para 5 años. Para Primaria puede ser: P1 para 1º, P2 para 2º, P3 para 3º, P4 para 4º, P5 para 5º, P6 para 6º. Luego al lado del Nivel poner la letra (A, B, C, D) que corresponda a su Nivel. (Ejemplo: I4A, P3B)

*** TELÉFONOS CONTACTO DURANTE EL HORARIO DE COMEDOR ***

Nº		Pertenece a	
Nº		Pertenece a	
Nº		Pertenece a	

Getafe a _____ de _____ de _____

FIRMA

ATENCIÓN: En caso de intolerancia de alimentos (justificado con certificado médico), deberán pasarse por la Dirección del Centro para proporcionarles una información más completa respecto al Servicio de Comedor.

SI TIENEN QUE HACER ALGUNA OBSERVACIÓN, ROGAMOS NOS LA INDIQUEN: