



COMIDA

CURSO: _____ / _____

***** UTILIZACIÓN DEL SERVICIO *****

A partir del día _____ de _____ de _____

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

Apellidos y Nombre	
Dirección	
Teléfono	

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

HIJO/A	APELLIDOS	NOMBRE	NIVEL (*)
1			
2			
3			
4			

(*) Para indicar el NIVEL, si el alumno/a pertenece a Infantil deberán poner: I3 (para 3 años), I4 (para 4 años), I5 (para 5 años) y si el alumno/a pertenece a Primaria deberán poner: P1 (para 1º), P2 (para 2º), P3 (para 3º), P4 (para 4º), P5 (para 5º), P6 (para 6º). Si además supiesen la letra correspondiente a cada Nivel (ésta puede ser A, B, C, D) la pondrán a continuación. Ejemplos de cómo puede quedar cumplimentada la casilla de NIVEL de acuerdo con las explicaciones anteriormente dadas: I3A, I5B, P2A, P3C, etc.

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

Nº		Pertenece a	
Nº		Pertenece a	
Nº		Pertenece a	

NOTA: La hora de recogida de los alumnos será a las 15:30 h o a las 16:00 h. Marque con X una de las dos opciones.

15:30 horas

16:00 horas

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:
