

ENTREGAR EN SECRETARÍA. ESTE DOCUMENTO DEBE SER ENTREGADO POR TODOS LOS ALUMNOS, INCLUIDOS LOS QUE YA ESTABAN MATRICULADOS EN EL CENTRO.

FICHA DE INSCRIPCIÓN

D/Dña _____

padre/madre/tutor de:

Apellidos y nombre del comensal/comensales	CURSO	ALERGIA A

desea utilizar el Servicio de Comedor para el presente curso.

En caso de padecer algún tipo de problema metabólico o alergia adjunta informe actualizado

SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

DATOS DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

CÓDIGO IBAN				CÓDIGO ENTIDAD				CÓDIGO SUCURSAL			

DIGITO CONTROL	NÚMERO DE CUENTA										

Domicilio de la sucursal: _____

Teléfonos de contacto familiares:

TELÉFONOS DE CONTACTO	NOMBRE	TELÉFONO
TELÉFONO 1		
TELÉFONO 2		
TELÉFONO 3		

ACEPTACIÓN DE CONDICIONES

Hemos leído las normas que regirán en el Comedor Escolar y estamos de acuerdo con ellas.

Madrid, a de de 20__

DNI:

Firma: