

SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR

Alumno/a: _____

Curso y letra: _____ Etapa: _____

Fecha de presentación:

Solicita: ALTA BAJA CAMBIO

A PARTIR DEL MES DE: _____

IMPORTANTE

- * ESTE IMPRESO SURTE EFECTOS A PARTIR DEL MES SOLICITADO Y HASTA FINALIZACIÓN DEL SERVICIO DE COMEDOR (MAYO), EXCEPTO COMUNICACIÓN DEL PADRE/MADRE/TUTOR-A EN LOS 5 PRIMEROS DÍAS DE CADA MES.
- * PARA ALTAS EN EL MES DE JUNIO, EL COLEGIO LO COMUNICARÁ EN SU MOMENTO.
- * CUMPLIMENTAR UN IMPRESO POR CADA ALUMNO/A.
- * PARA DÍAS SUELTOS PUEDEN SACAR TICKET EN INFORMACIÓN.

En caso de **ALTA O CAMBIO** solicita la siguiente modalidad:

2 DÍAS 3 DÍAS 4 DÍAS 5 DÍAS

OBSERVACIONES A TENER EN CUENTA (Alergias, intolerancias, etc...)

Firmado Don/Doña : _____

Padre/madre/tutor legal