

## CURSO 2018 – 2019

### **SOLICITUD DEL SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR CEIP “LUIS VIVES”. USUARIOS FIJOS**

Nombre del alumno /a \_\_\_\_\_ CURSO: \_\_\_\_\_

Nombre del alumno /a \_\_\_\_\_ CURSO: \_\_\_\_\_

Nombre del alumno /a \_\_\_\_\_ CURSO: \_\_\_\_\_

1. ¿Ha utilizado el servicio de comedor en el curso escolar 17 – 18?

- SÍ  
 NO

2. ¿Qué día comenzará el alumno, si no lo ha hecho ya, el servicio de comedor?

El día \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

3. Hora de recogida (RODEAR LA OPCIÓN ELEGIDA):

<u>Meses de septiembre y junio</u>	14 horas	15 horas
<u>Meses de octubre a mayo</u>	15 horas	16 horas

4. Personas autorizadas para la recogida (Nombre, apellidos, parentesco y DNI)

NOMBRE Y APELLIDOS	PARENTESCO (*)	DNI	TELÉFONO
1.	MAMÁ		
2.	PAPÁ		
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

\*parentesco (abuelo/a, tío/a, vecino, amigo familia...)

5. Datos del titular de la cuenta bancaria en la que se va a domiciliar el pago del comedor:

Los mismos que el curso pasado. Si se marca esta casilla, pasar al punto 6, sino completar los siguientes datos:

Nombre y apellidos del titular: \_\_\_\_\_

Entidad: \_\_\_\_\_ N ° Sucursal: \_\_\_\_\_ Dígito de control: \_\_\_\_\_ N ° de cuenta: \_\_\_\_\_

**Continúa en la otra cara**

**6. Observaciones:** alergias e intolerancias alimenticias (1). Hay régimen de visitas (2). Otras circunstancias.

(En este punto no es necesario aportar documentos de nuevo si ya están en el centro de cursos anteriores y no ha habido variación con respecto al curso 17 - 18.

La información aquí incluida es confidencial y será tratada de acuerdo a la LPD.

Se ruega comunicar al centro cualquier variación con respecto a lo expuesto en este punto si la hubiera a lo largo del curso escolar).

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Mediante la presente firma doy mi consentimiento para que el departamento de nutrición de la empresa de comedor, ALIMENTACIÓN DE COLEGIOS INFANTILES S.L., consulte los datos de los informes médicos relativos a alergias o intolerancias alimentarias.

En Alcalá de Henares a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

El / la solicitante: (Padre, Madre o tutor legal del alumno)

Fdo.: \_\_\_\_\_

**MUCHAS GRACIAS**

**ENTREGAR A LA COORDINADORA DEL COMEDOR O EN LA SECRETARIA DEL COLEGIO**

(1) Acompañar de informe médico

(2) Acompañar de una copia de la sentencia judicial.