

INSCRIPCIÓN/RENOVACIÓN COMEDOR CURSO 2020/2021

Todos los asuntos administrativos del comedor tienen que ser notificados en la SECRETARÍA (en ventanilla, a través del teléfono o del correo electrónico.)

Don/Dña: _____, con domicilio en Madrid

Calle: _____ Nº: _____ Portal: _____ Piso: _____

Teléfonos:

1. _____ (padre/madre) 3. _____ (.....)
2. _____ (padre/madre) 4. _____ (.....)

Solicito la admisión en el comedor escolar de mi/s hijo/a/s:

APELLIDOS	NOMBRE	CURSO: (ejemplo: I4A, P5B)	ALERGIAS SI/NO

PRESENTA ALERGIAS A LOS SIGUIENTES ALIMENTOS Y ENTREGAR INFORME/CERTIFICADO MÉDICO

- _____
- _____

REQUISITOS USOS DEL COMEDOR:

- **UTILIZAR EL SERVICIO DURANTE TODO EL AÑO.**
- **NO TENER DEUDAS**
- **DOMICILIAR PAGO.**

MARCAR PARA MANTENER MISMA CUENTA DEL CURSO ANTERIOR

MARCAR MES DE COMIENZO DEL USO DEL COMEDOR, PARA HACER UNA ESTIMACIÓN DEL ALUMNADO QUE USARÁ ESTE SEVICIO EN SEPTIEMBRE (ALUMNOS **CON BECA PRECIO REDUCIDO**, DEBEN HACER USO DESDE SEPTIEMBRE).

SEPTIEMBRE **OCTUBRE**

Los pagos de las cuotas del comedor se realizarán por domiciliación bancaria. Por ello, debe indicar su número de cuenta y firma autorizando a BANKIA, a cargar el recibo mensual en los primeros 5/7 días de cada mes. **Solo rellenar si hay cambio de cuenta bancaria o son nuevas solicitudes.**

IBAN	ENTIDAD	SUCURSAL	DC	Nº DE CUENTA

En Madrid, a _____ de _____ de 202__

Firma del titular de la cuenta

DNI/NIE/PASAPORTE: _____

AUTORIZACIÓN DEPARTAMENTO NUTRICIÓN EMPRESA COMEDOR

Yo Don/Doña

con DNI:

Yo Don/Doña

con DNI:

Como padre/madre/tutor/a del alumno/a:

Curso..... Doy mi consentimiento para que el departamento de nutrición de la empresa de comedor, ALIMENTACIÓN DE COLEGIOS INFANTILES S.L., disponga de los datos de los informes médicos relativos a alergias o intolerancias alimentarias.

Madrid, a ____ de _____ 202__

Firma

Firma

Fdo. Don: _____

Firma del Padre / Tutor/a

Fdo. Dña.: _____

Firma de la Madre / Tutor/a