



**COLEGIO SAUCILLO
COMEDOR ESCOLAR**

CURSO _____ / _____

--	--

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Don

/Doña _____ padre/madre

o tutor/a del alumno/a _____ ,

del nivel _____ de Educación _____.

SOLICITA que el alumno arriba reseñado quede inscrito durante todo el curso en el comedor, no admitiéndose ninguna baja en este servicio si no se comunica en secretaría antes del día 20 del mes en curso, manifestando mi acuerdo con las instrucciones y cuotas establecidas para el mismo.

Si el alumno/a causara baja algún mes, la nueva incorporación se atenderá a las variaciones de cuota que puedan producirse.

Para que así conste firmo la presente en

Las Palmas de G.C. a _____ de _____ de _____

Fdo. _____

D.N.I. _____

¿Padece algún tipo de alergia alimentaria? _____ ¿Cuál? _____

¿Necesita alguna dieta especial ? _____ ¿Cuál? (celiaco, vegetariano o no grasa) _____

¿Toma algún medicamento o tiene algún tratamiento médico de forma continuada? _____

Otras observaciones a hacer constar sobre el alumno: