

# PLAZA COMEDOR ESCOLAR CEIP SAN JUAN EVANGELISTA

## CURSO 20 / 20

1. DATOS DEL ALUMNO/A									
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:							
NOMBRE:		TELEFONOS:							
CURSO:	3 años	4 años	5 años	1º	2º	3º	4º	5º	6º

2. ALERGIAS / INTOLERANCIA (OBLIGATORIO PRESENTAR INFORME MÉDICO PARA MENÚ ESPECÍFICO)

3. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	
HABITUAL:	FECHA DE ALTA: (marcar en la línea que corresponda)
COMEDOR MEDIODÍA	
AULA MATINAL	
ESPORÁDICO:	FECHA DE ALTA: (marcar en la línea que corresponda)
COMEDOR MEDIODÍA	
AULA MATINAL	

4. DATOS PERSONALES DEL TUTOR (PADRE / MADRE / OTROS)			
NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/NIF:	

5. DOMICILIACIÓN BANCARIA	
IBAN:	

En Sonseca, a

Fdo.: