

RENOVACIÓN PLAZA COMEDOR ESCOLAR 2025/26

Usará el servicio de comedor escolar durante los meses de Septiembre SI ☐ NO ☐

Junio SI ☐ NO ☐

Datos del alumno/a:

1 ^{er} Apellido	2 ^o Apellido	Nombre	Curso

Tutor/a: 1 _____

Teléfono 1 _____ Teléfonos 2 _____ e_mail _____

Tutor/a: 2 _____

Teléfono 1 _____ Teléfonos 2 _____ e_mail _____

Domiciliación bancaria:

El pago se realizará, exclusivamente, por domiciliación bancaria.

Los recibos se emitirán en los 4 primeros días de cada mes. Imprescindible contar con saldo suficiente para evitar devoluciones, que impliquen gastos bancarios.

El impago de dos recibos consecutivos será causa de baja en el servicio de comedor escolar.

Datos bancarios:

NÚMERO DE CUENTA BANCARIA: Si han cambiado de cuenta bancaria con respecto al curso anterior, por favor notifíquenlo en el e_mail: secretaria.cp.garcilaso.madrid@educa.madrid.org

Datos sobre la salud del alumno/a:

1.- ¿Es celiaco? NO ☐ SI ☐

2.- ¿Es alérgico a algún alimento? NO ☐ SI ☐

En caso afirmativo indicar que alimentos no puede tomar (imprescindible informe médico) _____

Madrid, a _____ de _____ de 202____

Al firmar dicha solicitud acepta cumplir las normas y plazos descritos en la hoja de funcionamiento del comedor.

FIRMA

C/ Trefacio, 18 28043 Madrid

Teléfono: 913882060 - 686820149

Correo electrónico: cp.garcilaso.madrid@educa.madrid.org