



Avda. España,144,
28822 Coslada
(Madrid)
TF: 91.672.56.22
Móvil: 639 267 369



Comunidad de Madrid
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

SERVICIO COMEDOR CEIP MENENDEZ PIDAL 2024/2025

FECHA COMIENZÓ UTILIZACIÓN DEL SERVICIO La fecha que señalen aquí será el día que se recogerá al alumno para el comedor.		A partir del día _____ de _____ de 20____					
RODEAR CON UN CÍRCULO LOS DÍAS QUE SE QUEDA A COMEDOR		TODOS	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
ESPECIALES							
BAJA	FECHA BAJA UTILIZACIÓN DEL SERVICIO DEBE AVISAR DE LA BAJA CON UN MÍNIMO DE 3 DÍAS DE ANTELACIÓN A LA FECHA DEL INICIO DE ÉSTA	A partir del día _____ de _____ de 20____					
	Firma la baja el padre, madre, tutor/a:						

DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR	Apellidos y Nombre																		
	Domicilio																		
	DNI N°:																		
	N° Cuenta Bancaria	IBAN	ENTIDAD	OFICINA	D.C.	N° DE CUENTA													

DATOS ALUMNOS Apellidos y Nombre	1.		Curso:	Nº REF.	
	2.		Curso:	Nº REF.	
	3.		Curso:	Nº REF.	

TELÉFONO CONTACTO		Pertenece a:	

En caso de intolerancia o alergia a alimentos deberán anotarlo a continuación y comunicarlo a la Dirección del Centro. Es imprescindible aportar **CERTIFICADO MÉDICO.**

INTOLERANCIA O ALERGIA A:

FECHA:	FIRMA:
---------------	---------------