

COLEGIO NTRA. SRA. DE LA CONSOLACIÓN

ENTREGAR EN LA BIBLIOTECA DEL COLEGIO, A LA EMPRESA GRIMAUD LOGYST, S.L

MATRÍCULA DE COMEDOR CURSO 2017 – 2018

<u>PEGAR</u> <u>1</u> <u>FOTO</u>	NOMBRE DEL ALUMNO/A: _____
	APELLIDOS: _____
	ETAPA EDUCATIVA: - E. INFANTIL <input type="checkbox"/> - E. PRIMARIA <input type="checkbox"/> - E.S.O. <input type="checkbox"/> - BACHILLERATO <input type="checkbox"/>
	CURSO: ____ // LETRA: ____ // TUTOR/A DEL CURSO: _____

ALERGIAS ALIMENTARIAS: SÍ Anotar Alergias: _____
Imprescindible adjuntar: INFORME MÉDICO ACTUALIZADO para que el alumno pueda tomar un menú conforme a sus necesidades, diferente del menú general.

OBSERVACIONES ALIMENTARIAS: SÍ Anotar observaciones: _____
Imprescindible adjuntar: CERTIFICADO DEL PADRE/MADRE para que el alumno pueda tomar un menú conforme a sus necesidades, diferente del menú general.

Marcar las opciones con una cruz:

<u>MES DE COMIENZO DE COMEDOR</u>	Septiembre/17 (sólo de Lunes a Viernes)	Octubre/17	
<u>MES DE FINALIZACIÓN DE COMEDOR</u>	Mayo/18	Junio/18 (sólo de Lunes a Viernes)	

<u>Sólo</u> para alumnos de E.S.O. y BACHILLERATO (de Octubre a Mayo)	<u>Lunes</u>	<u>Martes</u>	<u>Miércoles</u>	<u>Jueves</u>	<u>Viernes</u>
--	--------------	---------------	------------------	---------------	----------------

Nº DE HIJOS _____ QUE UTILIZAN EL SERVICIO DE COMEDOR, INCLUIDO EL DE ESTA MATRÍCULA.
ANOTAR LOS CURSOS: (_____) (_____) (_____) (_____)

(Datos del Padre)

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ D.N.I.: _____
TLEF.PARTIC: _____ TLEF.TRAB: _____ MÓVIL: _____
DOMICILIO: _____
E-mail _____

(Datos de la Madre)

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ D.N.I.: _____
TLEF.PARTIC: _____ TLEF.TRAB: _____ MÓVIL: _____
DOMICILIO: _____
E-mail _____

Nota: La entrega cumplimentada de la matrícula del alumno implica la conformidad con respecto a las normas de comportamiento y a todos los datos e indicaciones que se encuentran en la carta informativa que se adjunta.

Conforme y enterado:

Firma del Padre, Madre o Tutor _____ Fecha: _____