

FICHA DE COMEDOR

Curso: ____ / ____

Dieta/Alergia: _____

Cuota: _____

DATOS DEL ALUMNO

NOMBRE	1^{er} APELLIDO
2^o APELLIDO	TELÉFONO DE CONTACTO

TELÉFONOS PARA LOCALIZAR POR ORDEN DE PREFERENCIA

2^o Nombre _____ es mi _____ Teléfono móvil y otros: _____ / _____

3^o Nombre _____ es mi _____ Teléfono móvil y otros: _____ / _____

4^o Nombre _____ es mi _____ Teléfono móvil y otros: _____ / _____

5^o Nombre _____ es mi _____ Teléfono móvil y otros: _____ / _____

DATOS MÉDICOS DE INTERÉS

Deberán consignarse las alergias a los alimentos que estén debidamente demostradas debiendo aportar en este caso, copia del informe médico que así lo acredite.

PERSONAS AUTORIZADAS A RETIRAR AL ALUMNO INCLUIR MADRE Y PADRE

Nombre:		D.N.I.:	
Parentesco:		Teléfono Contacto:	
Nombre:		D.N.I.:	
Parentesco:		Teléfono Contacto:	
Nombre:		D.N.I.:	
Parentesco:		Teléfono Contacto:	
Nombre:		D.N.I.:	
Parentesco:		Teléfono Contacto:	
Nombre:		D.N.I.:	
Parentesco:		Teléfono Contacto:	

SE MARCHA SOLO AL FINALIZAR EL COMEDOR SI NO

LAS PERSONAS AUTORIZADAS CUANDO VENGA A RECOGER AL NIÑO/A DEBERÁ PRESENTAR EL DNI/NIE O DOCUMENTO QUE FACILITE SU IDENTIFICACIÓN, EN CASO CONTRARIO NO SE LE ENTREGARÁ AL ALUMNO

En Gáldar, a ____ de _____ de 20 ____

Firma del Padre o Tutor Legal

Firma de la madre o Tutora Legal