



Departamento de Educación,
Universidad, Cultura y Deporte

CEIP EL PARQUE
HUESCA

COMEDOR ESCOLAR

CURSO _____ / _____

FECHA DE COMIENZO

D/D^a

con domicilio en la calle n^º

y población

SOLICITA una plaza en el COMEDOR ESCOLAR de este centro para sus hijos:

Nombre del alumno	Curso	Letra

¿Ha padecido o padece alguna enfermedad sobre la cual cree que es necesario informarnos?

¿Tiene alguna alergia o intolerancia alimenticia?

(En este caso es imprescindible aportar informe médico)

EN CASO DE URGENCIA llamar a otros teléfonos (Indicar a quien corresponde)

TELÉFONO	Persona	TELÉFONO	Persona

HORA DE SALIDA 15 h 16 h 16:45 h
(Marcar con X)

AUTORIZACIÓN BANCARIA

Muy Sres. míos: ruego a Uds. Que los recibos que emite el COMEDOR ESCOLAR del CEIP EL PARQUE de HUESCA sean pasados al cobro por:

IBAN		
Titular		D.N.I.

HUESCA, a _____ de _____ de _____

Fdo: