



Don/Doña

\_\_\_\_\_

Padre/madre/tutor del alumno \_\_\_\_\_ del curso \_\_\_\_\_

Estoy interesado en utilizar el servicio de comedor en el período extraordinario del mes de septiembre los días 7, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 24, 25, 28, 29, 30.

**DATOS DEL ALUMNO**

NOMBRE \_\_\_\_\_ APELLIDOS \_\_\_\_\_

CURSO \_\_\_\_\_ GRUPO \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_ POBLACIÓN \_\_\_\_\_

TELÉFONOS DE CONTACTO \_\_\_\_\_

En caso de intolerancia alimenticia, indicarla.

\_\_\_\_\_

Se deberá adjuntar certificado médico.

**DATOS BANCARIOS**

NÚMERO DE CUENTA:

ES \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

TITULAR DE LA CUENTA: \_\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_

LOGROÑO \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ 2020

Fdo: \_\_\_\_\_