

Alumno /a:		Curso y letra:		
------------	--	----------------	--	--

Comedor de septiembre a junio	Sí	No
Comedor de octubre a mayo	Sí	No

¿Solicita beca de comedor?	Sí					No				
Tipo de beca concedida	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
¿Solicita transporte?	Sí	No	Línea 12 H							

Padre/madre/tutor	
DNI/NIE/Pasaporte	
Dirección	
Teléfonos de contacto	
Mail de contacto (solicitar por vía mail carta de pago en info@colegiolasculturas.org).	
Fecha de matriculación en el comedor escolar	

MARCA CON UNA X LA OPCIÓN CORRESPONDIENTE.

Mi hijo no es alérgico a ningún alimento	
Mi hijo sí es alérgico a los siguientes alimentos	
Solicito que mi hijo no coma carne de _____ por motivos de conciencia o religiosos	

ME COMPROMETO A:

1. Recoger a mi hijo puntualmente a la hora correspondiente (16:00 en junio y septiembre o 17:00 de octubre a mayo) en la puerta de la rotonda.
2. Realizar el pago del mes de comedor antes del día 5.
3. Conocer, respetar y hacer respetar a mi hijo/a las normas y actividades del comedor escolar.
4. Tener mis teléfonos operativos durante el horario de comedor, asumiendo la responsabilidad de las consecuencias derivadas de no contestar las llamadas del Centro.
5. Avisar con antelación y por escrito, con fecha y firma del día que, por razones justificables, mi hijo/a no va a hacer uso del servicio. Email de contacto: info@colegiolasculturas.org
6. Justificar puntualmente las faltas de asistencia.
7. Quedo enterado de que en caso de incumplimiento de las normas, se dará de baja a mi hijo/a en el servicio de comedor.
8. Ratifico mi conformidad al firmar este documento.

Torreveja, _____ de _____ del 2017.

Firma padre/madre/tutor/tutora legal.