

Información Alumnado Servicio de comedor 24 25

Alumno/a _____

Datos de contacto

	Nombre y Apellidos	Teléfono/s de Contacto	Dirección
Madre			
Padre			

Autorización Recogida

Yo, D./Dña. _____, con DNI _____, como guardador/a legal del alumno/a, autorizo a las siguientes personas a recogerlo/a del servicio de comedor escolar del centro:

Nombre Completo	DNI	Teléfono de contacto

Información sobre alergias o intolerancias alimenticias.

Mi hijo/a presenta las siguientes alergias o intolerancias alimentarias, o necesidad específica de alimento/s:

(Especificar cuál/es) _____

En Brenes, a ____ de _____ de 20__

Firmado: _____