



COMEDOR ESCOLAR

CURSO ESCOLAR _____

FICHA DE USUARIO

ALUMNO/A: _____ **Curso:** _____

Nombre Padre: _____ Tlfno.: _____

Nombre Madre: _____ Tlfno.: _____

➤ Alergias o intolerancias alimenticias (*detallar y aportar Informe médico*)

➤ Dieta especial (detallar) _____

DÍAS QUE HARÁ USO DEL SERVICIO DE COMEDOR (*marcar opción*):

Durante todo el curso, de lunes a viernes

Durante todo el curso, los días: _____

OTRAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER AL ALUMNO/A:

Teléfono	Nombre	Parentesco	DNI

COMUNICO QUE MI HIJO/A SE IRÁ SOLO/A CUANDO TERMINE DE COMER

En Baena, a _____ de _____ de 20____

Fdo: _____

Firma madre/padre/tutor-a legal

