ALUMNO:

CURSO:

INTOLERANCIA, DIETA(NO CARNE, NO CERDO) O ALERGIA A ALGUN ALIMENTO:

TELEFONOS DE CONTACTO:

EN CASO DE QUE DESEE QUE SU HIJO SE VAYA SOLO DEL COMEDOR DESPUES DE COMER MARQUE LA CASILLA CORRESPONDIENTE:

SI NO

EN CASO DE QUE SU HIJO TENGA ALGUN HERMANO MAYOR EN EL COMEDOR Y LO AUTORICES A QUE SE VAYA CON EL/ELLA INDIQUE EL NOMBRE Y APELLIDO:

SI AUTORIZA A QUE OTRAS PERSONAS RECOGAN A SU HIJO DEL COMEDOR INDIQUE LOS NOMBRES A CONTINUACION (SU HIJO SOLO PODRA ABANDONAR EL COMEDOR CON ESTAS PERSONAS QUE SE INDIQUEN):

**-NOMBRE, APEDILLOS Y DNI/NIE DEL RESPONSABLE:**