**Centro Concertado autorizado por la:**

Consejería de Educación y Cultura

Código de Centro: 30006720

C/ Magallanes, 28 30833 – Sangonera La Verde –Murcia Teléfono / Fax: 968 86 89 15 [cnsangeles@gmail.com](mailto:cnsangeles@gmail.com)

FICHA DE INSCRIPCIÓN PARA COMEDOR ESCOLAR 21/22

**I. DATOS DEL ALUMNO/A**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellidos |  | Nombre |  | |
| Etapa |  | Curso | |  |

**Il. DATOS FAMILIARES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Padre | | Madre | |
| Apellidos |  | Apellidos |  |
| Nombre |  | Nombre |  |
| Teléfono |  | Teléfono |  |

En caso de que algún dato varíe, se debe cumplimentar un nuevo cuestionario.

**Ill. INFORMACIÓN RELEVANTE DEL ALUMNO/A PARA EL COMEDOR**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ALERGIAS | | | | | | | | |
| ¿Tiene el alumno/a alergia a algún alimento? | | | SI | |  | NO | |  |
| Si tiene alergia a algún alimento, indique a cuáles (adjuntar informe médico) | | | | | | | | |
| ENFERMEDADES Y MEDICACIÓN | | | | | | | | |
| ¿ El alumno/a tiene alguna enfermedad crónica relevante? | | | SI | |  | NO | |  |
| Especificar la enfermedad que desee manifestar (adjuntar informe médico) | | | | | | | | |
| ¿Toma alguna medicación y la tiene autorizada en el colegio? | | | SI | |  | NO | |  |
| Señalar, en su caso, la medicación que tiene autorizada el colegio. | | | | | | | | |
| ¿Come cerdo el alumno/a? | | | SI | |  | NO | |  |
| El alumno/a acudirá al comedor | TODO EL MES |  | | DIAS SUELTOS | | |  | |
| En caso de ser días sueltos se debe avisar a al tutor/a al inicio de la mañana. | | | | | | | | |

**IV. DOMICILIACIÓN BANCARIA. (Indique número de cuenta)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IBAN | | | | Entidad | | | | SUCURSAL | | | | D.C | | NÚMERO CUENTA | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**V. PERSONAS AUTORIZADAS PARA LA RECOGIDA DEL ALUMNO/A**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y Apellidos | D.N.I |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿Autoriza al alumno/a para salir sólo del colegio con la presentación de este documento después del comedor? | SI |  | NO |  |

**VI. OBSERVACIONES**

|  |
| --- |
|  |

En Sangonera la Verde, a de de

Fdo:

MADRE DEL ALUMNO/A

Fdo:

PADRE DEL ALUMNO/A