FICHA DATOS SERVICIO COMEDOR
ENTREGAR A ROSA (COORDINADORA DEL COMEDOR)

D. Dña. /: _____ madre / padre / tutor legal (tachar lo que no proceda) del alumno/a _____ de __curso de Educación Primaria.

1.- Comunico que mi hijo/a ____ (Sí o No) tiene alergia / intolerancia alimenticia.
En caso afirmativo, indicar a qué: _____. **(Adjuntar informe médico).**

2.- Quiero que mi hijo/a, de 4º, 5º o 6º EP, realice tareas escolares en el horario de 14 a 14:50 horas:

- ☐ Sí
- ☐ No (juego vigilado en el patio)

3.- Personas autorizadas

NOMBRE Y APELLIDOS	PARENTESCO	DNI
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

4.- Autorizo a mi hijo/-a de **5º o 6º de Educación Primaria** a salir solo a la finalización del servicio.

- ☐ Sí
- ☐ No

En Arganda del Rey a __ de _____ de 202_

Fdo.: _____