



SOLICITUD DE ALTA DEL SERVICIO DE COMEDOR

CURSO ___/___

D/Dña. _____ con DNI _____ como padre, madre, tutor/a del alumno/a que a continuación se detalla, SOLICITA plaza en el servicio de comedor para el curso ___/___ desde el mes _____.

APELLIDOS, NOMBRE	CURSO	ALERGIA ALIMENTOS*

**Toda alergia o problema de alimentación que varíe la dieta habitual, debe de ir acompañada de justificante médico. Si necesita un menú astringente, debe avisar antes de las 10h en Secretaría el día en que se precise.*

En Zaragoza a ___ de _____ 20__

Firma: