



Dirección de Área Territorial  
Madrid Capital  
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN,  
CIENCIA Y UNIVERSIDADES



## C.E.I.P.S.O. PÍO BAROJA – 28021434

### SOLICITUD DE COMEDOR ESCOLAR

ALUMNO/A: \_\_\_\_\_ CURSO: \_\_\_\_\_

TITULAR DE LA CUENTA BANCARIA: \_\_\_\_\_

DNI/NIE: \_\_\_\_\_

Hará uso de los siguientes servicios del

comedor: COMIDA:  Desde septiembre

Desde octubre

Los alumnos de 1º de EDUCACIÓN INFANTIL (3 años) se incorporarán después del periodo de adaptación.

**IMPORTANTE:** Si el alumno/a **NO** se quedara a comer en **JUNIO**, por favor avisad en la **primera quincena** del mes de **MAYO**. GRACIAS

ALERGIAS:            SÍ             NO

ALIMENTOS QUE LE PRODUCEN ALERGIA: \_\_\_\_\_

OTRAS CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA: \_\_\_\_\_

**DATOS MÉDICOS:** Deberán indicarse las **alergias** alimentarias que estén debidamente **justificadas** aportando justificante médico.

**Datos bancarios para el pago del comedor:**

IBAN	ENTIDAD	OFICINA	D.C.	Nº DE CUENTA
_____	_____	_____	---	_____

FECHA:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/202\_\_\_\_

FIRMA DEL TITULAR:

\_\_\_\_\_