Dirección del Área Territorial de Madrid Capital
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
Comunidad de Madrid

CEIP BARCELONA
Código de centro: 28005106
Avda. Verbena de la Paloma, 14 28041 Madrid
Teléf: 91 360 30 78 – Fax: 91 317 95 68
E-mail: cp.barcelona.madrid@educa.madrid.org

INSCRIPCIÓN EN EL COMEDOR ESCOLAR

NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO	CURSO

SEÑALAR O RODEAR SI TIENE O NO ALERGIA ALIMENTICIA

ALERGIA	**SI**	**ALERGIA**	**NO**

En caso afirmativo, aportar Certificado Médico Oficial.
Este documento es fundamental para los alumnos alérgicos, que sin él, no podrán hacer uso de este servicio

Para poder hacer uso del Servicio de Comedor Escolar deberán aportar los siguientes **DATOS BANCARIOS:**

TITULAR DE LA CUENTA:

IBAN																							
E	S																						

Hará uso del Comedor desde:
(MARCAR CON UNA CRUZ LA OPCIÓN QUE VAYAN A UTILIZAR)

- ❑ Principio de curso **(SEPTIEMBRE)**
- ❑ A partir de **OCTUBRE**
- ❑ Posteriormente

Firma del padre/tutor: _____

Firma de la madre/tutora: _____

PARA LOS ALUMNOS DE SEPTIEMBRE SE PASARÁ EL COBRO DURANTE LA PRIMERA SEMANA LECTIVA DE DICHO MES.

"Los datos recogidos se tratarán informáticamente o se archivarán con el consentimiento del ciudadano, quien tiene derecho a decidir quién puede tener sus datos, para qué los usa, solicitar que los mismos sean exactos y que se utilicen para el fin con que se recogen, con las excepciones contempladas en la legislación vigente. Para cualquier cuestión relacionada con esta materia pueden dirigirse al teléfono de información administrativa 012".