



La Caridad

INSCRIPCIÓN COMEDOR

DATOS DEL ALUMNO SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____

NOMBRE _____

FECHA DE NACIMIENTO _____

ETAPA Y CURSO 2018/2019 _____

DOMICILIO y CÓDIGO POSTAL:

APELLIDOS Y NOMBRE PADRE O MADRE O REPRESENTANTE LEGAL:

DNI/NIE _____ TELÉFONO _____

Marcar la opción deseada con una X: Mes completo ____

1ra QUINCENA ____

2da QUINCENA ____

Días aislados Lunes ____ Martes ____ Miércoles ____ Jueves ____ Viernes ____

El abajo firmante DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud.

En Sanlúcar de Barrameda a _____ de _____ de 2018.

Fdo.: