

SOLICITUD DE DÍA SUELTO DE COMEDOR · CURSO ____ / ____

CUMPLIMENTAR EN MAYÚSCULAS

DATOS	
D/D ^a :	DNI/PASAPORTE:
PADRE/MADRE DEL ALUMNO/A:	CURSO:

ALERGIA ALIMENTARIA: _____

SOLICITA

El servicio de comedor para los días:

_____ de 20 ____

Se ruega avisar con al menos 48 horas de antelación

Valdemoro, a _____ de _____ de 20 ____

Fdo. _____

Firma madre/padre/tutor legal