



COLEGIO

**LUZ CASANOVA EMBAJADORES**

FUNDACIÓN EDUCACIÓN Y EVANGELIO | MADRID

## SOLICITUD DE ALTA O BAJA EN EL SERVICIO DE COMEDOR

### 1. DATOS DEL ALUMNO/A:

<b>APELLIDOS:</b>
<b>NOMBRE:</b>
<b>CURSO ACTUAL:</b>

### 2. COMEDOR

SERVICIO DE COMEDOR	ALTA	BAJA
COMEDOR-ESO (de lunes a jueves)	ALTA	BAJA
FECHA DE INICIO		

**(Rodear la opción deseada)**

**3. ALERGIAS E INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS** (es imprescindible adjuntar certificado médico).

¿Necesita dieta especial? Indique cual: \_\_\_\_\_

Firma del padre, madre o tutor/a