



COMEDOR ESCOLAR / ALERGIAS

CURSO 2020/ 2021

D./ Dña _____

padre/ madre/ representarte legal del alumno/a o alumnos/as

- _____
- _____
- _____
- _____

declaro que mi hijo/a padece alergia o intolerancia (**deben presentar informe médico**):

Fdo.

CEIP GUIGUAN

Alumno/a _____

Padre/tutor.....

Teléfono.....

Madre/tutora.....

Teléfono

- Especificar si hay sentencia de separación y quien tiene la patria postestad y/o guarda custodia:

Autorizo:

A localizar, en caso de necesidad, a las personas que se reseñan para que se responsabilicen del niño/a a la salida del centro o del comedor.

Parentesco	Nombre y Apellidos	D.N.I.	Teléfonos

NOTA: Las personas autorizadas deberán ser mayores de edad

AUTORIZO: a que mi hijo/a una vez salga del colegio en el horario habitual, continúe solo/a hacia el domicilio familiar eximiendo a centro de cualquier responsabilidad.

Si, autorizo a irse solo/a

No, aurotizo a irse solo/a

Mancha Blanca, a..... de.....de 20.....

Firma del padre/madre/ tutores.:.....



CEIP. GUIGUAN

**HORARIO DE RECOGIDA DEL COMEDOR ESCOLAR
CURSO 2020/ 2021**

D. / Dña _____ padre/ madre/

representante legal del alumno/a _____ que cursa

_____, establece que el horario de recogida sea el siguiente:

(Marcar con una X **una opción** en cada jornada)

JORNADA COMPLETA (8:30 a 13:30)		JORNADA REDUCIDA (8:30 a 12:30)	
• 14:00 h		• 13:00 h	
• 14:30 h		• 13:30 h	
• 15:00 h		• 14:00 h	
• 15:30 h		• 14:30 h	

En Mancha Blanca a _____ de _____ de _____

Fdo.
(Solicitante/ representante)