GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Educación, Cultura y Deporte

CEIP JOSÉ CAMÓN AZNAR ZARAGOZA

Avda. de Navarra 141
50017 Zaragoza

ALTA EN COMEDOR

APELLIDOS Y NOMBRE DEL ALUMNO …… CURSO ……

APELLIDOS Y NOMBRE DEL ALUMNO …… CURSO ……

APELLIDOS Y NOMBRE DEL ALUMNO …… CURSO ……

ELECCIÓN DEL TIPO DE MENÚ: ……
(Normal, Celiaco, No cerdo, No carne, Vegano)

¿ES ALÉRGICO A ALGÚN ALIMENTO? ..... EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE A CUÁLES: ……
*(**En caso de alergia, acompañe INFORME MÉDICO si es 1ª inscripción en el Centro)***
EN CASO DE ALERGIA ELIJA MENÚ: ……
(No huevo/ Sin frutos secos/ Sin legumbre/ Sin tomate/ Sin lactosa)

VOY A QUEDARME EN EL COMEDOR DESDE EL MES DE …… HASTA NUEVA COMUNICACIÓN.

HORARIO DE RECOGIDA

1º TURNO INFANTIL 15:25h ☐ 1º TURNO PRIMARIA 15:30h ☐

2º TURNO INFANTIL 16:20h ☐ 2º TURNO PRIMARIA 16:25h ☐

DATOS CUENTA BANCARIA:

E	**S**																					

TITULAR DE LA CUENTA:……

Firma del titular:

Tlfno. Primaria: 976329102
Tlfno. Infantil: 976334615
www.ceipcamonaznar.catedu.es
cpjcazaragoza@educa.aragon.es