

# INSCRIPCIÓN SERVICIO COMEDOR

INSCRIPCIÓN para el curso 20\_\_\_/20\_\_\_

Nombre alumno/a: .....

Curso: ..... Teléfonos contacto: .....

Días de utilización del servicio:

Lunes     Martes     Miércoles     Jueves     Viernes

Forma de Pago:  Efectivo     Cargo en Cuenta

IBAN

**\*El pago se realizará preferiblemente con cargo en cuenta para evitar desplazamientos al Centro\***

Observaciones	Fecha y Firma
Indicar Alergias- Adjuntar informe médico.	