



DATOS DEL ALUMNO: se refieren al presente curso

Apellido 1º	Apellido 2º	Nombre	Curso	E.I. <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> ESO <input type="checkbox"/> BACH <input type="checkbox"/>	Nivel
-------------	-------------	--------	-------	---	-------

El curso 2020-2021 utilizará los siguientes servicios:

SERVICIO DE COMEDOR:	
* Desde septiembre Alta <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/>	* Desde _____ Alta <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/>
Es alérgico * a _____	Es celíaco * <input type="checkbox"/>

* En este caso debe aportar certificado médico oficial al encargado de Comedor.

SERVICIO DE GUARDERÍA:	
* Desde septiembre Alta <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/>	* Desde _____ Alta <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/>
Desde las 7.30 <input type="checkbox"/>	Desde las 7.30 <input type="checkbox"/>
Desde las 8.30 <input type="checkbox"/>	Desde las 8.30 <input type="checkbox"/>
Desayuno <input type="checkbox"/>	Desayuno <input type="checkbox"/>
* Horario ampliado tarde – Solo de 0-3 años:	* Desde _____ Alta <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/>
De 17 a 18.00 <input type="checkbox"/>	Guardería tarde <input type="checkbox"/>
De 17 a 18.30 <input type="checkbox"/>	Solo de 0-3 años:
	De 17 a 18.00 <input type="checkbox"/>
	De 17 a 18.30 <input type="checkbox"/>

NOTAS:

- ENTREGUEN ESTA HOJA AL HACER LA INSCRIPCIÓN SI VA A UTILIZAR ALGÚN SERVICIO.
- SI HUBIERA ALGÚN CAMBIO DEBEN COMUNICARLO CINCO DÍAS ANTES DE QUE FINALICE EL MES.



DATOS DEL ALUMNO: se refieren al presente curso

Apellido 1º	Apellido 2º	Nombre	Curso	E.I. <input type="checkbox"/> EP <input type="checkbox"/> ESO <input type="checkbox"/> BACH <input type="checkbox"/>	Nivel
-------------	-------------	--------	-------	---	-------

El curso 2020-2021 utilizará los siguientes servicios:

SERVICIO DE COMEDOR:	
* Desde septiembre Alta <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/>	* Desde _____ Alta <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/>
Es alérgico * a _____	Es celíaco * <input type="checkbox"/>

* En este caso debe aportar certificado médico oficial al encargado de Comedor.

SERVICIO DE GUARDERÍA:	
* Desde septiembre Alta <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/>	* Desde _____ Alta <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/>
Desde las 7.30 <input type="checkbox"/>	Desde las 7.30 <input type="checkbox"/>
Desde las 8.30 <input type="checkbox"/>	Desde las 8.30 <input type="checkbox"/>
Desayuno <input type="checkbox"/>	Desayuno <input type="checkbox"/>
* Horario ampliado tarde – Solo de 0-3 años:	* Desde _____ Alta <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/>
De 17 a 18.00 <input type="checkbox"/>	Guardería tarde <input type="checkbox"/>
De 17 a 18.30 <input type="checkbox"/>	Solo de 0-3 años:
	De 17 a 18.00 <input type="checkbox"/>
	De 17 a 18.30 <input type="checkbox"/>

NOTAS:

- ENTREGUEN ESTA HOJA AL HACER LA INSCRIPCIÓN SI VA A UTILIZAR ALGÚN SERVICIO.
- SI HUBIERA ALGÚN CAMBIO DEBEN COMUNICARLO CINCO DÍAS ANTES DE QUE FINALICE EL MES.