



COMUNIDAD DE MADRID.
C.E.I.P. FRANCISCO DE QUEVEDO
CÓDIGO DE CENTRO: 28031440



C/ SAN VIDAL, 8. 28803 ALCALÁ DE HENARES
TFNO Y FAX: 91 880 78 35
cp.quevedo.alcala@educa.madrid.org

COMEDOR

D/Dña.: _____

Padre/Madre del alumno/a _____

CURSO:

INFANTIL: ☐ 3 años ☐ 4 años ☐ 5 años Letra _____

PRIMARIA: ☐ 1º ☐ 2º ☐ 3º ☐ 4º ☐ 5º ☐ 6º Letra _____

SOLICITA utilizar el servicio de comedor para su hijo/a de este centro. Me comprometo a ingresar la cuota correspondiente antes del día 5 de cada mes. Siempre habrá una persona autorizada para recoger al alumno/a unos minutos antes de la hora de salida.

TLF MADRE: _____ TLF PADRE: _____

OTROS: _____

DÍA DE COMIENZO _____

ALERGIAS (aportar informe médico actualizado)

Alcalá de Henares,.....de.....de 201

Firma del padre o la madre

"Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el nuevo Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos. La información relativa a los destinatarios de los datos, la finalidad y las medidas de seguridad, así como cualquier información adicional relativa a la protección de sus datos personales podrá consultarla en el siguiente enlace www.madrid.org/protecciondedatos. Ante el responsable del tratamiento podrá ejercer, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación de tratamiento."