



RESERVA EN EL SERVICIO DE COMEDOR

CURSO 20.... -20....

El/la alumno/a: _____ curso _____

- Asistirá al comedor durante el curso escolar 20.....- 20.....:

Alergias (Se debe adjuntar informe de alergia).....

• **Forma de pago:**

Efectivo

Cuenta Corriente

Datos bancarios:

Nombre del Titular _____ DNI _____

IBAN				ENTIDAD				OFICINA			DC		CUENTA CORRIENTE					

Firmado: (padre, madre o tutor)

_____.

En Granada, a de de 20



RESGUARDO DE BAJA EN EL SERVICIO DE COMEDOR

NOMBRE ALUMNO/A:

CURSO: ETAPA:

FECHA DE BAJA:

MOTIVO DE LA BAJA: Por favor, señale el motivo de baja:

- ◇ El servicio de comedor ya no nos hace falta
- ◇ Estamos insatisfechos con el servicio de comedor
- ◇ Otros motivos
 - Comentarios:

Les recordamos que para darse de baja en el servicio, deben avisar con 5 días de antelación al comienzo del mes en que desean causar la baja.

Firma

Padre/Madre/Tutor-a:

Fecha: