

Colegio Ana María Matute



Colegio concertado Bilingüe

BAJA SERVICIO COMEDOR 2024-25

DIA: _____ **MES:** _____ **AÑO:** _____

DATOS DEL ALUMNO

NOMBRE: _____ **EDAD:** _____

APELLIDOS: _____ **CURSO:** _____

TUTOR/A: _____

PERIODO DE TIEMPO

SEPTIEMBRE: **OCTUBRE:** **NOVIEMBRE:** **DICIEMBRE:** **ENERO:**

FEBRERO: **MARZO:** **ABRIL:** **MAYO:** **JUNIO:**

TODO EL CURSO ESCOLAR:

DATOS GENERALES

PADRE: _____ **TELF. CONTACTO:** _____

MADRE: _____ **TELF. CONTACTO:** _____

OTROS: _____ **TELF. CONTACTO:** _____

DATOS BANCARIOS

Nº CUENTA/ IBAN _____

TITULAR _____

NOTA: La baja del servicio se debe comunicar en Secretaría, por escrito, con 15 días de antelación.
Para hacer constancia del alta del servicio de comedor, presento dicho documento en Secretaría.

PADRE / MADRE	TUTOR / A
FDO:	FDO: