

Nombre del usuario del comedor:.....

Curso (alumnos):.....

*Por favor, contestad a las siguientes cuestiones con una "x" en las casillas correspondientes:*

TIPO DE USUARIO:

ALUMNO TRANSPORTADO  ALUMNO NO TRANSPORTADO  ALUMNO ESO  MAESTRO  MAESTRO(ESO)

**Utilizará el Servicio de Comedor de forma:**

Esporádica sin día fijo  En días fijos  No lo usará

**¿Durante qué días de la semana prevé hacer uso del comedor si lo sabe?**

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**¿Solicita descuento por familia numerosa?**

SÍ  NO

**Usará el comedor de:** BIESCAS  SALLENT

**Utilizará el servicio de comedor a partir de:**

Sin fecha prevista  Con fecha prevista (indique cuál):

**¿Prevé utilizar también el comedor en jornada continua\*?**

(\*Al inicio y final de curso en jornada de solo mañanas)

SÍ  NO  NO SABE

**¿El usuario del comedor tiene alguna alergia alimentaria?**

[En caso afirmativo, indicar **a qué** y traer copia del documento médico que lo acredite (alumnos)]

SÍ  NO

**¿Tiene excluido de la dieta algún alimento por razones culturales o religiosas?**

(En caso afirmativo, indique cuál)

SÍ  NO

**Observaciones:**

**Teléfono para avisos en horario de comedor:**

(Alumnos transportados de infantil o primaria; o con beca de la DGA de comedor: **no rellenar titular ni nº de cuenta, pero sí firmar al final**)

TITULAR DE LA CUENTA .....

Nº de CUENTA:

ES ..... - ..... - ..... - ..... - ..... - .....

Al completar, autorizo al C.R.A. "Alto Gállego" (comedor de Sallent) y al Ayuntamiento de Biescas (comedor de Biescas) a disponer de este número de cuenta para los pagos de las cuotas de comedor. Para aplicar la tarifa de familia numerosa (comedor de Biescas), hay que entregar una solicitud en el Ayuntamiento de Biescas y copia del Carnet de familia numerosa.

En Biescas, a ..... de ..... de 20.....

Fdo: .....