



COLEGIO PÚBLICO

“PALACIO VALDÉS”

Paseo del Prado, 38 – Tel.-Fax 91 420 33 70

Cod: 28010916 28014 Madrid

FECHA DE INICIO : _____

MENÚ MUSULMÁN: SI ☐ NO ☐

SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR

CURSO 2.0 /2.0

Apellidos y nombre del alumno/a: _____

Curso: _____

Teléfonos de localización: (deben estar localizables, durante toda la jornada escolar de su hijo/a):

1º: Padre _____ 2º: Madre _____

3º: Otros _____

Inicio: _____

Alergias o intolerancias: _____

*Es necesario informe médico para cualquier tipo de alergia o intolerancia.

Forma de pago:

☐ Pago en la Secretaría del Colegio del 01 al 05 de cada mes.

☐ Pago en el banco, debe presentar fotocopia u original del pago efectuado en el banco.

☐ Cargo a mi cuenta bancaria:

Número de cuenta IBAN;

Fdo. padre: _____ Fdo. madre: _____

D.N.I. _____ D.N.I. _____