



FICHA DE INSCRIPCIÓN AL SERVICIO COMEDOR

DATOS DEL ALUMNO/A

NOMBRE: _____

CURSO: _____ ETAPA: _____

TFNO. CONTACTO: _____

¿El alumno tiene alguna **alergia alimentaria**? SÍ / NO

En caso afirmativo, indíquenos a qué alimentos: _____

Será imprescindible aportar el **certificado médico** correspondiente, con las indicaciones de tratamiento

USO DEL COMEDOR

Marcar con una X los meses en los que se hará uso del servicio.

- SEPTIEMBRE 2024
- OCTUBRE 2024 – MAYO 2025
- JUNIO 2025

FORMA DE PAGO

- Efectivo /TPV/ Transferencia
- Domiciliación bancaria.

TITULAR DE LA CUENTA: _____

NÚMERO DE CUENTA IBAN:

IBAN	ENTIDAD	OFICINA	DC	Nº CTA.

LAS NORMAS Y TARIFAS REFERENTES AL SERVICIO DE COMEDOR, SE PUBLICARÁN A PRINCIPIO DE CURSO.

Firma padre/madre/tutor

Alicante, a de

Responsable: COLEGIO SANTISIMO SACRAMENTO FEYDA

DPO: colegiofeyda.dpo@gmail.com

Finalidades: Realizar los servicios solicitados al Colegio. Gestión de la información en cada uno de los departamentos para una correcta utilización. Realizar comunicaciones de las gestiones solicitadas.

Legitimación: Consentimiento del interesado y obligación legal.

Destinatarios: No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal o autorización.

Derechos: Acceder, rectificar y suprimir los datos; y otros explicados en la información adicional.

Info adicional: www.colegiofeyda.com