GOBIERNO DE ARAGON
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE

C.E.I.P "CIUDAD DE ZARAGOZA"

SERVICIO DE COMEDO

La ficha siguiente deben rellenarla solamente si piensan hacer uso del Comedor el próximo curso escolar. Deben rellenar una ficha por cada alumno/a. En caso de necesitar algún menú especial, indíquenlo en observaciones.
En caso de darlo de baja deberá comunicarlo antes del día 20 del mes anterior.

Datos del alumno/a

	Nombre	*1er Apellido*	*2º Apellido*	Curso
Alumno/a:				

Datos familiares

	Nombre	*1er Apellido*	*2º Apellido*
Padre:			
Madre:			

Domicilio

Calle	*nº.*	*piso*	*Código postal*	*Teléfono/s*

Domiciliación de recibos

Titular de la cuenta:	D.N.I
Entidad:	
Nº IBAN	

Comenzará a hacer uso del comedor en: ..... (Indicar el mes)

Observaciones:

Firma del titular de la cuenta:

Horario de recogida:

15,15 ☐

16,15 ☐

C/Escultor Palao, 17 50017 Zaragoza Tfno. 976 31 46 20
E-mail cpczazaragoza@educa.aragon.es