

APELIDOS E NOME DO ALUMNO/A:

CURSO.



XUNTA DE GALICIA  
CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN  
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA  
C.E.I.P. ISAAC DÍAZ PARDO - CULLEREDO (A CORUÑA)

## AUTORIZADOS/AS PARA RECOLLIDA DO ALUMNADO AO REMATE DO COMEDOR



24/25

D/Dona.....  
nai/pai/titor legal, do/a alumno/a.....  
.....,  
escolarizado/a en .....de..... , **AUTORIZO** ás  
seguintes persoas á recollida do/a meu/miña fillo/a durante e/ou  
ao remate do comedor escolar:

NOME	DNI



Culleredo de de 20

Asdo:

DNI:

ENTREGAR CUBERTA ESTA FOLLA NA ADMINISTRACIÓN DO CENTRO  
antes do 1 de setembro

# COMPROMISO DE FAMILIAS

D/Dna. \_\_\_\_\_

con DNI \_\_\_\_\_ e números de tfno. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, pai/nai/titor legal do alumno/os:

\_\_\_\_\_ Curso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Curso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Curso \_\_\_\_\_

Acepto as normas para o bo uso do comedor escolar do CEIP Isaac Díaz Pardo e  
comprométome a velar para que o meu fillo/a as cumpra.

Culleredo a        de        de 20

Asdo:

## ALUMNOS/AS CON DIETAS ESPECIAIS: ALERXIAS, INTOLERANCIAS...

O alumno/a ..... de ..... curso de  
educación..... presenta ( indicar aquí o seu caso particular).....  
..... polo que non pode  
comer .....

DEBE XUNTARSE INFORME/CERTIFICADO MÉDICO

Culleredo de de 20

Asdo:

ENTREGAR CUBERTA ESTA FOLLA NA ADMINISTRACIÓN DO CENTRO  
antes do 1 de setembro