Comunidad de Madrid
CONSEJERIA DE EDUCACIÓN

C.E.I.P. "MIGUEL HERNÁNDEZ"

C.C.: 28034052

MATRICULACIÓN COMEDOR ESCOLAR

	Apellidos	Nombre	Curso
1.			
2.			
3.			

FORMA DE PAGO

☐ Banco
☐ Secretaría

Datos bancarios:

Titular: _____

Banco o caja: _____

IBAN

OBSERVACIONES:

Día que empieza a quedarse a comedor: _____

Alergias: _____

(en caso afirmativo es **OBLIGATORIO** adjuntar informe médico)

San Fernando de Henares a _____ de _____ de _____

Fdo: _____

C/ Rafael Sánchez Ferlosio, 17 – 28830 San Fernando de Henares – MADRID
Tfn. 91 673 45 10 - Fax 91 673 34 69
www.educa.madrid.org/web/cp.miguelhernandez.sanfernando