



DESAYUNOS DEL COLE

curso 2026/27



DATOS DEL ALUMNO	NOMBRE:		DNI:
	APELLIDOS:		
	DIRECCIÓN:		1º TELÉFONO:
	ENFERMEDADES, ALERGIAS;		2º TELÉFONO:
	F. NACIMIENTO:	Clase del colegio:	

DATOS PADRE/MADRE/TUTOR	NOMBRE Y APELLIDOS	
	TELÉFONO 1	TELÉFONO 2
	CORREO ELECTRÓNICO	

HORARIOS: ☐ de 7:30 a 9:00h
☐ de 8:00 a 9:00h

Número de Cuenta Corriente:

Titular de la Cuenta y DNI:

HE LEÍDO Y ACEPTO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL A AYTO.

FIRMA:

EN ESTREMERÁ A

DE

DE 202