



Alumno/a: _____

Curso: _____

(Marque con una X los días del mes que va a usar los servicios)

Firma (Padre, Madre o Tutor/a legal)

Comedor

OCTUBRE 2013						
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31	Notes:		

Marcad los días que va a hacer uso del comedor escolar y devolver al centro el jueves 26 de Octubre

Para cualquier modificación sobre los usos solicitados ponerse en contacto con la empresa:
959 308 848