



CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN
Comunidad de Madrid



C.E.I.P. RAYUELA

C/ Murcia, 15 - Tel. y Fax: 91 606 44 06
28945 FUENLABRADA (Madrid)
C.C.: 28045131

Curso 202_ / 202_
GRUPO:.....

SOLICITUD DE ALTA EN EL SERVICIO DE HORARIO AMPLIADO

Datos del alumno/a:

APELLIDOS:..... **NOMBRE:**.....

DIRECCIÓN:

TELÉFONOS:.....

(Apartado para cumplimentar en secretaría):

FECHA DE ALTA:.....

CUOTA MENSUAL:.....

OBSERVACIONES:.....

.....

.....

¿ES ALÉRGICO A ALGÚN ALIMENTO? (1)

.....

¿DEBE SEGUIR ALGÚN RÉGIMEN DE ALIMENTACIÓN? (1)

.....

.....

(1) Se necesita justificarlo con el certificado médico correspondiente

OTROS DATOS DE INTERÉS:

.....

.....

Formalización de la solicitud:

Como (padre, madre, tutor/a)..... del alumno/a citado arriba SOLICITO el
alta en el servicio de **HORARIO AMPLIADO** del CEIP RAYUELA

Firma del padre o madre o tutor/a legal

Fdo.:.....

D.N.I.....