

| FICHA DE ESTUDIANTES USUARIOS DEL SERVICIO DEL COMEDOR ESCOLAR |            |                                      |            |
|--|------------|--------------------------------------|------------|
| CURSO 2023/2024 CEIP PABLO RUIZ PICASSO                        |            |                                      |            |
| NOMBRE Y APELLIDOS ESTUDIANTE USUARIO                          |            |                                      | GRUPO      |
| ALERGIAS   |            |                                      |            |
| DOMICILIO FAMILIAR   |            |                                      | CP         |
| TELÉFONO 1   | TELÉFONO 2 | TELÉFONO 3                           | TELÉFONO 4 |
| CORREO ELECTRÓNICO   |            | NOMBRE DE LOS REPRESENTANTES LEGALES |            |
| OTROS DATOS  |            |                                      |            |

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_

como madre, padre o representante legal del estudiante:

matriculado en el grupo \_\_\_\_\_

**AUTORIZA** a las siguientes personas, **mayores de edad**, para que lo recojan en el comedor escolar de centro educativo Pablo Ruiz Picasso durante todo el curso 23/24.

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_

Y para que así conste firmo la presente autorización.

En Sevilla a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_