



**SOLICITUD SERVICIO DE COMIDAS “IES LAS ENCINAS” CURSO 26-27
(A CARGO DE LA CAFETERÍA DEL CENTRO)**

DATOS DEL ALUMNO/A

NOMBRE Y APELLIDOS:

CURSO:

SECCIÓN (Marque la opción): INGLESA- FRANCESA- PROGRAMA

Teléfono de contacto:

Correo electrónico:

Alergias alimentarias:

*En caso de tener alguna alergia o intolerancia habrá de aportarse informe médico.

SOLICITA HACER USO DE NUESTRO NUEVO SERVICIO DE COMIDAS
(marque la opción):

- Todos los días del curso:
- Días fijos discontinuos:
- Días sueltos:

**EL SERVICIO DE CAFETERÍA CONTACTARÁ CON LAS FAMILIAS
INTERESADAS INFORMANDO DE LOS DISTINTOS MENÚS/COMIDAS
QUE SE OFRECERÁN, ASÍ COMO DE LA GESTIÓN DEL COBRO.**

En Villanueva de la Cañada, a de de 2026

Fdo: Padre/Madre/Tutor/a

Nombre y apellidos