

Matrícula do comedor. Curso 26/27

ALUMNO/A

Nome 1º Apelido

2º Apelido Curso

Nai / pai / titor legal
(Titular da conta)

Número de conta /Iban

Números de teléfono

Correo electrónico

Cando utilizará o comedor?

☐ Todo o mes (usuarios
fixos)

☐ Días soltos fixos(usuarios
fixos discontinuos)

☐ Días soltos
esporádicos(usuarios
esporádicos)

En caso de días soltos fixos, marcar que días son:

LUNS

MARTES

MIÉRCORES

XOVES

VENRES

☐☐☐☐☐

Alerxias / intolerancias (acompañar cun informe médico).

Correo electrónico de notificación do comedor: comedorcolexioquiroga@gmail.com

En cumprimento do previsto no Regulamento (UE) 2016/679 Xeral de Protección de Datos, informámoslle que COLEGIO HERMANOS QUIROGA RODRÍGUEZ S.L., tratará os seus datos como Responsable do Tratamento coa finalidade de matricular ao alumno no centro. Os seus datos poderán ser cedidos á Xunta de Galicia, para o cumprimento de obrigacións legais derivadas da xestión educativa. Poderá exercer os seus dereitos en materia de protección de datos remitindo escrito a dpohermanosquiroga@gmail.com

Data:

Sinatura: