



C.E.I.P GANDHI
 C/ Jacinto Benavente s/n
 Tel y fax: 91- 6.65.87.54
 28670 VILLAVICIOSA DE ODÓN



BAJA DEL SERVICIO DE COMEDOR EN EL PRESENTE CURSO ESCOLAR

El abajo firmante _____ con DNI/NIE/Otros:

Solicito que mi hijo/a _____ del grupo _____ cause baja en el Servicio de Comedor a partir de _____

Acepto las condiciones establecidas al respecto en la normativa de este Servicio del CEIP Gandhi de Villaviciosa de Odón.

Villaviciosa de Odón a ____ de _____ de _____

Firma: _____



C.E.I.P GANDHI
 C/ Jacinto Benavente s/n
 Tel y fax: 91- 6.65.87.54
 28670 VILLAVICIOSA DE ODÓN



BAJA DEL SERVICIO DE COMEDOR EN EL PRESENTE CURSO ESCOLAR

El abajo firmante _____ con DNI/NIE/Otros:

Solicito que mi hijo/a _____ del grupo _____ cause baja en el Servicio de Comedor a partir de _____

Acepto las condiciones establecidas al respecto en la normativa de este Servicio del CEIP Gandhi de Villaviciosa de Odón.

Villaviciosa de Odón a ____ de _____ de _____

Firma: _____