COLEGIO
DEL SALVADOR

2º Grado a 5to Año

2020

APELLIDO Y NOMBRES DEL ALUMNO: . . . . . .…….. . . . . .

CURSO: . . . . . SECCION: . . . . . .……. . . . . .

RESPONSABLE (Padre /Madre)

Apellido y Nombres: . . . . . .

Correo electrónico: . . . . . .

Teléfono: . . . . . .

Indicar con "X" la opción deseada:

COMEDOR 5 DÍAS: ☐

COMEDOR 4 DÍAS: ☐

COMEDOR 3 DÍAS: ☐

VIANDA: ☐

Desde el día : ……../……../…….

Observaciones: . . . . . .
. . . . . .

Fecha: ……./……..…./…….

FIRMA

Enviar a:

e-mail: gromero@colegiodelsalvador.esc.edu.ar