



COLEGIO
DEL SALVADOR

Nivel Inicial y 1º Grado

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:

Desde el día :/...../.....

Observaciones:

.....

Fecha:/...../.....

FIRMA

Enviar a:

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