



**INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
SANTA JUANA DE LESTONNAC**

**SOLICITUD MODALIDAD COMPLEMENTO AM/PM**

NOMBRE COMPLETO DE LA ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_

GRADO Y GRUPO \_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO DEL ACUDIENTE \_\_\_\_\_

TELÉFONO DE CONTACTO \_\_\_\_\_

**COMPROMISO**

1. Hago uso constante del servicio
2. Recibo en forma respetuosa y ordenada los alimentos, respetando la fila.
3. Respeto las instalaciones, el mobiliario y hago uso adecuado de los mismos.
4. Practico hábitos de higiene antes y después de las comidas. (Lavo mis manos antes y después de comer, retiro los platos y cubiertos de las mesas, reciclo los residuos, dejo limpio el lugar donde consumí los alimentos).
5. Tengo buenos hábitos alimenticios y consumo todo lo que me ofrecen en su totalidad, evitando el desperdicio.
6. Trato con respeto y obedezco las indicaciones dadas por el personal encargado.

El incumplimiento de estas normas puede acarrear la suspensión del servicio.

\_\_\_\_\_  
Firma de la estudiante

\_\_\_\_\_  
Firma del acudiente

Debe anexar documento del sisben con nivel A o B