



**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