

INSCRIPCIÓ MENJADOR ESCOLAR CURS 2021/2022

ALUMNE/A:	NIVELL:
-----------	---------

TEL.1:	TEL.2:	TEL.3:
--------	--------	--------

ASSENYALAR LA CASELLA CORRESPONENT

Comensal fix.

Comensal fix discontinu. Setmanes alternes.

DILLUNS

DIMARTS

DIMECRES

DIJOURS

DIVENDRES

FARÉ ÚS DEL SERVEI DE MENJADOR A PARTIR DEL MES DE:

setembre octubre

HORARI DE RECOLLIDA DEL MENJADOR D'OCTUBRE A MAIG:

15:30H. 17:00H.

AL·LÉRGIES (imprescindible aportar certificat mèdic actualitzat)

EM COMPROMET A :

- Conèixer, respectar i fer respectar al meu fill/a les normes i activitats del menjador escolar.
- Satisfer les quotes en la data estipulada.
- Tenir els meus telèfons operatius durant l'horari de menjador.
- Avisar amb antelació i per escrit el dia que el meu fill/a no va a fer ús del servei de menjador.
- Quedo assabentat/da que en cas d'incompliment de les normes es donarà de baixa al meu fill/a en el servei de menjador.

AUTORITZACIÓ DE DOMICILIACIÓ BANCÀRIA

TITULAR DEL COMPTE:

BANC/CAIXA:

DOMICILI DE L'OFICINA:

IBAN: ES __ __

Mantinc el mateix IBAN/Nº COMPTE

SIGNATURA DEL PADRE/MARE/TUTOR LEGAL



ALUMNO/A:	NIVEL:
-----------	--------

TEL.1:	TEL.2:	TEL.3:
--------	--------	--------

SEÑALAR LA CASILLA CORRESPONDIENTE				
<input type="checkbox"/> Comensal fijo.				
<input type="checkbox"/> Comensal fijo discontinuo. <input type="checkbox"/> Semanas alternas.				
<input type="checkbox"/> LUNES	<input type="checkbox"/> MARTES	<input type="checkbox"/> MIÉRCOLES	<input type="checkbox"/> JUEVES	<input type="checkbox"/> VIERNES
HARÉ USO DEL SERVICIO DE COMEDOR A PARTIR DEL MES DE:				
<input type="checkbox"/> Septiembre <input type="checkbox"/> Octubre				
HORARIO DE RECOGIDA DEL COMEDOR DE OCTUBRE A MAYO:				
<input type="checkbox"/> 15:30H. <input type="checkbox"/> 17:00H.				

ALERGIAS (imprescindible aportar certificado médico actualizado)

ME COMPROMETO A: <ul style="list-style-type: none">- Conocer, respetar y hacer respetar a mi hijo/a las normas y actividades del comedor escolar.- Satisfacer las cuotas en la fecha estipulada.- Tener mis teléfonos operativos durante el horario de comedor.- Avisar con antelación y por escrito el día que mi hijo/a no va a hacer uso del servicio del comedor.- Quedo enterado/a de que en caso de incumplimiento de las normas se dará de baja a mi hijo/a en el servicio de comedor.
--

AUTORIZACIÓN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA												
TITULAR DE LA CUENTA:												
BANCO/CAJA:												
DOMICILIO DE LA OFICINA:												
IBAN: ES __ __												
<input type="checkbox"/> Mantengo el mismo IBAN/Nº CUENTA												
FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL												

