



SOL·LICITUD DE MENJADOR. (1)

| COGNOMS i NOM | NIVELL |
|---------------|--------|
| Alumn@ 1 | |
| Alumn@ 2 | |
| Alumn@ 3 | |

L'alumn@ es quedarà al menjador a partir de _____

Domicili: _____

Telèfon domicili: _____ Altres telèfon: _____

OBSERVACIONS (dieta, al·lèrgies...):

.....
.....

Calp a _____ de _____ de _____

(1) L'autorització per a utilitzar el servei de menjador (--per alumnat no becat--) estarà subjecte al nombre de vacants disponibles.

Ha sol·licitat beca de menjador: No ha sol·licitat beca de menjador

DOMICILIACIÓ DE REBUTS DEL MENJADOR:

IMPORTANT: adjuntar fotocopia n. compte

Sr. DIRECTOR DEL BANC/CAIXA _____

Nº ENTITAT _____ Nº OFICINA _____ D.C. _____

Nº COMPTE _____

Sr. Director/a.

Li pregue efectue el pagament dels rebuts presentats pel CEIP GABRIEL MIRÓ de Calp en concepte de Menjador Escolar fins nou avís.

Atentament.

Calp a _____ de _____ de 20__

Signat Sr/Sra. _____

NIF _____