

FULL D'INSCRIPCIÓ PER AL SERVEI DE MENJADOR ESCOLAR 2025 - 2026

FITXA DE L'ALUMNE/A

NOM I COGNOMS _____

CURS (GRUP): _____

FARÀ ÚS DEL MENJADOR:

☐
☐
☐

 SETEMBRE
OCTUBRE-MAIG
JUNY

TELÈFONS DE CONTACTE:

MARE: _____ PARE: _____

ALTRES: _____

AL·LÈRGIES / INTOLERÀNCIES ALIMENTÀRIES (adjuntar certificat mèdic):

DESITJA QUE L'ALUMNE MENGE UN MENÚ ADAPTAT A LES SEUES AL·LÈRGIES?

SÍ ☐

NO ☐

NECESSITATS / INFORMACIÓ ADDICIONAL DE L'ALUMNAT:

DADES BANCÀRIES:

TITULAR DEL COMPTE: _____

NIF: _____ ENTITAT BANCÀRIA: _____

IBAN: ES _ _ _ _ _

Signat:

Cal adjuntar justificant de titularitat del compte (Fotocopia cartilla banc o similars)

Entregar abans del 19 de setembre. Gràcies.

SOL·LICITUD BAIXA DEL MENJADOR

En/Na _____ amb DNI / Document
d'Identificació _____, sol·licite la baixa del servei
de menjador escolar per al curs _____ com a PARE/ MARE/TUTOR/A
de l'alumne/a:

NOM DE L'ALUMNE/A: _____

MESTRE/A I CURS: _____

DATA D'INICI DEL SERVEI: _____

TELÈFON I CORREU DE CONTACTE: _____

Nules, a _____ de/d' _____ de 202__

SIGNAT