

MENJADOR ESCOLAR CURS 24-25

SOL.LICITUD D'INSCRIPCIÓ

DADES DE L'ALUMNAT SOL.LICITANT

Cognoms..... Nom.....

Nivell..... Grup.....

Vénen germans/es al menjador? ☐ SI ☐ NO A quina classe van? _____

Ha sol.licita beca? ☐ SI ☐ NO

SOL.LICITUD

EN/NA..... COM A PARE/MARE/TUTOR/A DE
L'ALUMNE/A QUE FIGURA EN AQUEST IMPRÉS, SOL·LICITE UNA PLAÇA AL MENJADOR ESCOLAR
PER AL CURS 2024/2025 EN ELS PERIODES I ELS DIES MARCATS AMB UNA CREU:

a) Període

- ☐ Setembre de 2024.
- ☐ Període d'octubre de 2024 a maig de 2025.
- ☐ Juny de 2025.

b) Dies:

DII	Dm	Dc	Dj	Dv

DADES MÈDIQUES D'INTERÉS

Indicar al·lèrgies/intoleràncies/menú especial (adjuntar certificat mèdic)

.....

AUTORITZACIÓ PER A LA DOMICILIACIÓ BANCÀRIA

TITULAR DEL COMPTE: _____ NIF: _____

Pregue a vostès que amb càrrec al meu compte IBAN _____
es servisquen ingressar durant els 5 primers dies dels mesos setembre/octubre a maig/juny la quantitat d'euros
segons el nombre de dies d'assistència mensual al menjador a raó de 4'35€ diaris al compte 2045 6003 47
3000025836 del CEIP Sant Josep de Calassanç en concepte de menjador, a nom de l'alumne/a

Aielo de Malferit, de de 2024

Signat: _____