

INSCRIPCIÓ AL SERVEI DE MENJADOR ESCOLAR

CURS 202__ / 202__

Nom de l'alumne: _____ Nivell: _____ Grup: _____

Adreça: _____

Al·lèrgies: L'alumne/a presenta algun tipus d'al·lèrgia degudament justificada? **NO - SI**
(Indiqueu a l'encarregat quin tipus d'al·lèrgia té) _____

Nom i cognom del pare: _____

Nom i cognom de la mare: _____

Telèfons de contacte i a qui pertanyent:

Telf. _____ de _____

Telf. _____ de _____

Telf. _____ de _____

Setembre ☐ Juny ☐

Es sol·licita l'us del servei del menjador de forma: Mensual ☐
Esporàdica (menys de 3 dies) ☐

Telèfon del menjador: 628 679 685 (Joan Carles)
Nom del grup de Telegram: MENJADOR BENIGÀNIM

COMPTE BANCARI

CODI COMPTE															
IBAN				ENTITAT				OFICINA				D.C.			

En/Na _____, amb D.N.I.: _____
i titular d'aquest compte, estic d'acord amb què es carreguen en ell els rebuts del menjador escolar corresponents al curs 202...../202.....

Signatura:

En cas de rebre ajuda de menjador es giraran els rebuts en funció de l'ajuda rebuda.