



CEIP EL CASTELL
C/ Miguel Hernández s/n, 46612 Corbera
Telèfon 962457585
e-mail 46003081@gva.es



SOL·LICITUD DE MENJADOR ESCOLAR

DES DE SETEMBRE

A PARTIR D'OCTUBRE

A DADES PERSONALS ALUMNE/A		
Nom i cognoms		CURS
DADES PERSONALS PARE/MARE/TUTOR/A		
Cognoms:		
Nom:		NIF/ NIE/ PASS:
Domicili actual:		Núm:
C.P.:	Població:	Província:
Telèfons de contacte		

B MODALITAT D'USUARI	
FIXE (USUARI DE DILLUNS A DIVENDRES)	
FIXE DISCONTINU (USUARI DE DOS, TRES O QUATRE DIES)	

C MALALTIES/ AL·LÈRGIES/ INTOLERÀNCIES	
DESCRIPCIÓ	JUSTIFICANT MÈDIC ANNEX

Al signar el present document declare haver informat de la existència o no d'alguna malaltia relacionada amb l'alimentació.

SIGNAT

Corbera, a _____ de _____ de 20__

