



Nom del pare, mare o tutor/a legal	
DNI:	

ALUMNE/ES	CURS	TELÈFONS

SOL·LICITE: fer ús del Servei de Menjador Escolar els dies durant el període:

DIAS QUE ES QUEDARÀ				
DILLUNS	DIMARTS	DIMECRES	DIJOUS	DIVENDRES
☐	☐	☐	☐	☐

OBSERVACIONES

PUNTUAL	☐
---------	--------------------------

IMPORTANT
EN CAS DE TINDRE BECA, HAURÀ DE FER ÚS DEL MENJADOR TOTS ELS DIES DEL CURS PERQUÈ LA CONDICIÓN DE BENEFICIARI/A COMPRÉN LA TOTALITAT DEL CURS.
EN CAS DE NO FER ÚS TOTS ELS DIES, HAURÀ DE SIGNAR LA RENÚNCIA A LA BECA I ES PERDRÀ TAL CONDICIÓN.

DADES BANCÀRIES (TOTS ELS USUARIS).

Assenyalar aquest quadre si el número de compte és el mateix que el del curs passat ☐

En cas que siga un compte diferent de l'any passat o siga usuari o usuària nova, emplenar i adjuntar fotocòpia del compte bancari.

TITULAR DEL COMPTE BANCARI	NÚMERO IBAN
	E S
DNI DEL TITULAR	

Els menús que s'encomanaran per part de la direcció i encarregat del menjador serà el **MENÚ ORDINARI**. En cas de malaltia o al·lèrgia alimentària, es podrà demanar menú especial. Serà necessari informar al centre i presentar junt a aquesta sol·licitud un informe mèdic ACTUALITZAT PER AL CURS ACTUAL. Per motius religiosos també es podrà demanar menú especial.

Els menus que l'empresa ofereix a part de l'ordinari són: (marque amb una **X** on corresponga)

☐	MENÚ MUSULMÀ	
☐	MENÚ DE RÈGIM	
☐	MENÚ ASTRINGENT	Adjuntar Informe Mèdic Actualitzat
☐	ALUMNE AMB AL·LÈRGIA A.....	Adjuntar Informe Mèdic Actualitzat

Amb aquesta sol·licitud ACCEPTE I EM COMPROMET a complir les normes tant organitzatives com disciplinàries que el Menjador té establertes en el Pla de Menjador i en el Pla de Convivència del Centre. I també autoritze al CEIP Joaquin Muñoz a cobrar els rebuts del Servei Complementari de Menjador Escolar al compte dalt indicat. Tanmateix declare que les dades proporcionades són certes. En cas de causar baixa del Servei de Menjador, s'haurà d'omplir el DOCUMENT DE BAIXA per tal d'evitar pagaments posteriors a la data de baixa. Les altes i baixes seran de **CARÀCTER MENSUAL**.

Data
__/__/__

Signatura Pare/Mare/Tutor/a legal

Signatura Pare/Mare/Tutor/a legal
*Signar en cas de NO CONVIVÈNCIA dels progenitors