

FICHA DE ALTA COMEDOR ESCOLAR					CURSO 202 /202				
1er apellido									
2º apellido									
Nombre									
NIVEL EN EL CURSO 2019-2020:		I3	I4	I5	/	P1 P2 P3 P4 P5 P6	GRUPO	A	B
Dirección					nº			Pta.	
C.P.	VALENCIA 460_____								
Indique el teléfono para casos urgentes:									
Teléfono 1				Parentesco			Otros:		
Teléfono 2				Parentesco					
Teléfono 3				Parentesco					
¿Asisten otros hermanos/as al comedor?					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Curso/s		
¿Padece algún tipo de dolencia o alergia alimentaria?					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
Aporta informes médicos?					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
¿Régimen por motivos religiosos?					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
En caso afirmativo indique cuál:									
<b>DATOS BANCARIOS</b>									
Escriba su número de cuenta									
IBAN		ENTIDAD		SUCURSAL		D.C.		NUMERO DE CUENTA	
_____		_____		_____		_____		_____	
Nombre del titular									
D.N.I.									
Indique cualquier otra información o circunstancia, de cualquier índole, que crea que deba tenerse en cuenta.									

Valencia a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

Firmado: \_\_\_\_\_ DNI/NIE/NIF \_\_\_\_\_

**FITXA DE L' ALTA MENJADOR ESCOLAR** **CURS 202 /202**

1er cognom			
2º cognom			
Nom			

NIVELL EN EL CURS 2019-2020 :	I3	I4	I5	/	P1	P2	P3	P4	P5	P6	GRUP	A	B
-------------------------------	----	----	----	---	----	----	----	----	----	----	------	---	---

Direcció	nº		Pta.
----------	----	--	------

C.P.	VALENCIA 460_____
------	-------------------

Indique el telèfon per a casos urgents:

Teléf. 1		Parentesc	Otros:
Teléf. 2		Parentesc	
Teléf. 3		Parentesc	

Assisteixen altres germans/es al menjador ?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Curs
---	---	------

Pateix algún tipus de dolència o alèrgia alimentària?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
---	---

Aporta informe del metge?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
---------------------------	---

Règimen por motius religiosos?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
--------------------------------	---

En cas afirmatiu, indique quina:

**DADES BANCARIS**

Escriga el seu número de compte

IBAN	SUCURSAL	D.C.	NUMERO DE COMPTE
_____	_____	_____	_____

Nom del titular			
-----------------	--	--	--

D.N.I.			
--------	--	--	--

Indique qualsevol altra informació o circumstància, de qualsevol índole, que crega que cal tindre en compte.

València a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

Signat: \_\_\_\_\_ DNI/NIE/NIF \_\_\_\_\_