

FITXA MENJADOR

NOM I COGNOMS DE L'ALUMNE/A:		CURS:
NOM I COGNOMS MARE/PARE O TUTOR/A:		
TELÈFONS DE CONTACTE:	1.	
	2.	
	3.	
SI TÉ AL·LÈRGIES /INTOLERÀNCIES ALIMENTÀRIES ESPECIFIQUEU QUINES: (presenteu informe mèdic)		
SI TÉ MALALTIES CRÒNIQUES ESPECIFIQUEU QUINES (presenteu informe mèdic):		

DIES DE LA SETMANA QUE ES QUEDARÀ AL MENJADOR: (marqueu el que corresponga)

Habitualment					Puntualment
dilluns	dimarts	dimecres	dijous	divendres	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ES QUEDARÀ EN SETEMBRE DE 2023 SÍ NO

COMpte BANCARI						
<input type="checkbox"/> NO HA CANVIAT (és el mateix del curs passat)						
<input type="checkbox"/> SI HA CANVIAT, INDIQUEU EL NOU COMPTE I EL TITULAR						
NOM DEL TITULAR :						
IBAN	ES					

Per a fer ús del menjador escolar és obligatori acceptar i complir les normes de menjador que podeu consultar darrere d'aquesta fitxa i a la web de l'escola.

SIGNATURA DEL PARE /MARE O TUTOR/A

DATA _____