

NOVA ALTA, ACTUALITZACIÓ I AUTORITZACIÓ DOMICILIACIÓ BANCÀRIA AL MENJADOR ESCOLAR

A DADES PERSONALS DE L'ALUMNE/A

Nom i cognoms:

Curs:

Grup:

B DIES D'ÚS

FIXE. Es queda tots els dies de la setmana.

FIXE DISCONTINU. Es queda al menjador:

DILLUNS

DIMARTS

DIMECRES

DIJOUS

DIVENDRES

DIES SOLTS (Avisar amb antelació)

C ALTRES INFORMACIONS

Data d'inici: A partir de setembre A partir d'octubre

Sol·licita beca: Sí No

Telèfons:

D FITXA SANITÀRIA

Ha de prendre algun medicament diàriament? Sí No

Quin?

Té alguna malaltia crònica que la qual no puga fer esport?

Sí No

Quina? Quin esport no pot fer?

Porta alguna dieta o règim especial per malaltia o prescripció mèdica?

Sí No

Quina malaltia? Quina dieta especial?

Li senta mal algun aliment o aliments?

Sí No

Quins?

Té alguna al·lèrgia a algun aliment, segons prescripció mèdica?

Sí No

Quin?

Té alguna al·lèrgia a altres coses? (Medicaments, crema, pols, pol·len, picades d'insectes...)

Sí No

Quina?

