

- Nom de l'alumne/a: _____
- Curs: _____
- Curs escolar: _____
- Far3 3s del menjador escolar a partir de: _____
- Al·l3rgies

☐
☐

S3 (complimentar el full: "Comunicaci3 d'al·l3rgies, intoler3ncies i/o malalties cr3niques")

NO

- Observacions: _____
- Tel3fons contacte: _____

FORMA DE PAGAMENT: c3rrec bancari en el compte indicat

- TITULAR DEL COMPTE: _____
- NOM DE L'ENTITAT BANC3RIA: _____

C3digo Pa3s	D3gito de control	Entidad	Oficina	D.C.	N3 Cuenta

En Albalat dels Sorells, a _____ de/d' _____ de 20____

- Nombre del alumno/a: _____
- Curso: _____
- Curso escolar: _____
- Har3 uso del comedor escolar a partir de: _____
- Alergias

☐
☐

S3 (cumplimentar el folio: "Comunicaci3n de alergias, intolerancias y/o enfermedades cr3nicas")

NO

- Observaciones: _____
- Tel3fonos contacto: _____

FORMA DE PAGO: cargo bancario en la cuenta indicada

- TITULAR DE LA CUENTA: _____
- NOMBRE DE LA ENTIDAD BANCARIA: _____

C3digo Pa3s	D3gito de control	Entidad	Oficina	D.C.	N3 Cuenta

En Albalat dels Sorells, a _____ de _____ de 20____