

## INSTÀNCIA DE MATRÍCULA PER AL MENJADOR ESCOLAR

### CURS: 2024-25

NOM I COGNOMS DE L' ALUMNE/A: \_\_\_\_\_  
DOMICILI: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ PTA: \_\_\_\_\_  
TELF. PRINCIPAL: \_\_\_\_\_ ALTRES TELFS.: \_\_\_\_\_ -

CURS QUE REALIZARÀ EN 2024-2025: \_\_\_\_\_ anys d'INFANTIL  
\_\_\_\_\_ de PRIMÀRIA

NOM I COGNOMS DE LA MARE/PARE/TUTOR/A TITULAR DEL COMPTE BANCARI:

Autoritze al C.E.I.P. ENRIC VALOR I VIVES de Manises a carregar, al número de compte assenyalat, els rebuts mensuals del Menjador Escolar fins que comuniqui, si es dona el cas, la baixa de menjador.

I	B	A	N																
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Manises, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_  
Signatura del titular del compte (pare/mare/tutor/tutora del alumne/a)

#### DOCUMENTACIÓ NECESSÀRIA:

- FOTOCÒPIA DE LA TARGETA DEL SIP DE L'ALUMNE/A, O DE L'ASSEGURANÇA PARTICULAR.
- FOTOCÒPIA DE LA CARTILLA DEL BANC (PÀGINA DE DADES BANCARIS) O FOTOCÒPIA D'UN REBUT
- UNA FOTOGRAFIA TAMANY CARNET, PEGADA EN LA FULLA DE LA FITXA MÈDICA.

#### PER FAVOR MARQUE AMB UNA CREU:

En el cas de que **NO** li concedixquen la beca del menjador es quedarà igualment a dinar: **\_\_SÍ\_\_ NO**

Farà ús del menjador també en els mesos de setembre i juny: **\_\_SÍ\_\_ NO**

## FITXA D'INGRÉS AL MENJADOR

### DADES PERSONALS DE L'ALUMNE/A:

Nom i cognoms \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ de

Naixement \_\_\_\_\_ Província \_\_\_\_\_ Edat \_\_\_\_\_

Domicili \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ pta \_\_\_\_\_

Municipi \_\_\_\_\_ Província \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_

Estudis que realitza: \_\_\_\_\_ d'Infantil / \_\_\_\_\_ de Primària

Telèfons (indicar junt amb el nom de la persona de contacte):

## FITXA D' INFORMACIÓ SANITÀRIA

Fotocòpia targeta SIP per davant	Fotocòpia targeta SIP per darrere
----------------------------------	-----------------------------------

És propens a patir alguna infermetat? \_\_\_\_\_

En cas afirmatiu quina? \_\_\_\_\_

Està baix tractament mèdic? \_\_\_\_\_

En cas afirmatiu, quin?

\_\_\_\_\_

Ha sigut intervingut quirúrgicament en data recent? \_\_\_\_\_

De qué? \_\_\_\_\_

És al·lèrgic/a? \_\_\_\_\_

En cas afirmatiu, a què? \_\_\_\_\_

Observacions \_\_\_\_\_

### NOTA:

**EN CAS DE QUE EL/LA XIQUET/A NO PUGA PRENDRE ALGUN ALIMENT PER MOTIU D'AL·LÈRGIA, PER FAVOR, ADJUNTEN JUSTIFICANT MÈDIC.**

**INSTÀNCIA DE MATRICULA PER AL MENJADOR ESCOLAR**

*foto*

***1. ENRIC VALOR I VIVES, MANISES CURS: 2024-25***  
**PER A L' ALUMNAT QUE VOL CONTINUAR EN EL MENJADOR AMB**  
**LES MATEIXES DADES PERSONALS I BANCÀRIES**

NOM I COGNOMS DE L' ALUMNE/A: \_\_\_\_\_  
DOMICILI: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ PTA: \_\_\_\_\_  
TELF. PRINCIPAL: \_\_\_\_\_ ALTRES TELFS.: \_\_\_\_\_

CURS QUE REALIZARÀ EN 2024-2025: \_\_\_\_\_ anys d'INFANTIL  
\_\_\_\_\_ de PRIMÀRIA

NOM I COGNOMS DE LA MARE/PARE/TUTOR/A TITULAR DEL COMPTE BANCARI: \_\_\_\_\_

Autoritze al C.E.I.P. ENRIC VALOR I VIVES de Manises a carregar, al número de compte assenyalat, els rebuts mensuals del Menjador Escolar fins que comuniqui, si es dóna el cas, la baixa de menjador.

Manises, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_  
Signatura del titular del compte (pare/mare/tutor/tutora del alumne/a)

**PER FAVOR MARQUE AMB UNA CREU:**

En el cas de que **NO** li concedixquen la beca del menjador es quedarà igualment a  
dinar:    **SÍ**    **NO**

Farà ús del menjador també en els mesos de setembre i juny:    **SÍ**    **NO**

**INSTÀNCIA DE MATRÍCULA PER AL MENJADOR ESCOLAR**  
**ALUMNAT EVENTUAL**

**2. ENRIC VALOR I VIVES, MANISES**

**CURS: 2024-25**

NOM I COGNOMS DE L' ALUMNE/A: _____
DOMICILI: _____ N°: _____ PTA: _____
TELF. PRINCIPAL: _____ ALTRES TELFS.: _____
CURS QUE REALIZARÀ EN 2024-2025: _____ anys d'INFANTIL _____ de PRIMÀRIA
NOM I COGNOMS DE LA MARE: _____
NOM I COGNOMS DEL PARE: _____

**El preu del menú establert per la Conselleria és de 4'25 euros.**

Per poder fer ús eventual del servei de menjador escolar:

- 1.- Es deurà realitzar l' ingrés de 42'50 euros en el banc, corresponent al pagament d'un bo de 10 menjars .
- 2.- Es presentarà el justificant de l' ingrés a la encarregada del menjador, la qual li deu entregar el bo de 10 menjars amb el segell de l'escola.
- 3.- Cada dia que l'alumne/a faja ús del servei del menjador escolar ha d'entregar u dels bons a la seua tutora.

**IMPORTANT:** El servei d'eventuals sols es podrà utilitzar un màxim de dos vegades a la setmana

**DADES BANCÀRIES DEL CENTRE:**

ENTITAT : **SABADELL- CAM**

Nº DE COMPTE :

E	S	4	8	0	0	8	1	0	2	7	1	8	8	0	0	0	1	2	5	1	6	2	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---