

SOL·LICITUD DE MENJADOR. CURS 2024-25

DADES PERSONALS DE L'ALUMNE/A

PRIMER COGNOM	SEGON COGNOM	NOM	CURS

TELÈFONS D'URGÈNCIA EN HORARI DE MENJADOR ESCOLAR/ACTIVITATS

Persona de contacte	Mare:	Número											
Persona de contacte	Pare:	Número											
Persona de contacte	Altres:	Número											
Persona de contacte	Altres:	Número											
Persona de contacte	Altres:	Número											

PERSONES AUTORITZADES PER REPLEGAR L'ALUMNE/A

NOM i COGNOMS	DNI/NIE	TELÈFON

DADES D'INTERÉS DE L'ALUMNE/A (Adjuntar justificant mèdic)

AL·LÈRGIES ALIMENTÀRIES	MALALTIES

PERÍODE PEL QUAL ES SOL·LICITA EL MENJADOR (Marcar les caselles necessàries)

- Setembre Juny
- Tots els dies de setembre a juny Setmanes alternes (**IMPORTANT** aportar calendari)
- Tots els dies d'octubre a maig
- Tot el curs eventual Setembre eventual Juny eventual

Els dies marcats, hauran de ser els mateixos durant tot el període d'ús.

DILLUNS	DIMARTS	DIMECRES	DIJOURS	DIVENDRES

PERÍODE PEL QUAL ES SOL·LICITEN LES ACTIVITATS EXTRAESCOLARS GRATUÏTES DE 15:30h A 17h.

- Tots els dies d'octubre a maig
- Eventual (d'octubre a maig. Marcar amb una creu els dies que es quedarà a activitats)

DILLUNS	DIMARTS	DIMECRES	DIJOURS	DIVENDRES

***NOTA:** L'alumnat d'Infantil 3 anys podrà fer ús del menjador i/o activitats (migdiada) a partir d'octubre.

DADES BANCÀRIES

- El compte bancari és el mateix que he utilitzat durant el curs passat.
- El compte bancari és diferent o és la primera vegada que es fa ús d'aquest servei.

Titular del compte: _____ DNI/NIE: _____

IBAN		OFICINA	D.C.	NUMERO DE COMPTE	
E	S				

Autoritze a carregar els rebuts del servei de menjador en el següent COMPTE BANCARI, segons la Llei de 4 de desembre de 2009 de Servei de Pagaments.

SIGNATURA

Castelló, de de