

MENJADOR ESCOLAR CEIP LA RAMBLA (AGOST)

ALUMNE/A ALUMN@		CURS CURSO	
--------------------	--	---------------	--

NÚMEROS DE TELÈFON (Cal que poseu dos números diferents)
NÚMEROS DE TELÉFONO (Es necesario que pongais dos números diferentes)

Telèfon 1 Teléfono 1	
Telèfon 2 Teléfono 2	

MODALITAT (Marca amb una "X") MODALIDAD (Marca con una "X")		HAS SOL·LICITAT BECA? (Marca amb una "X") ¿HAS PEDIDO BECA? (Marca con una "X")		
	FIXE (Tots o quasi totes els dies) FIJO (Todos o casi todos los días)		SI	PUNTUACIÓ: PUNTUACIÓN:
	DIES SOLTS DIAS SUELTOS		NO	

OBSERVACIONS (al·lèrgies, problemes d'alimentació, qüestions religioses,.....)
SERÀ OBLIGATORI PRESENTAR EL CERTIFICAT MÈDIC DE LES AL·LÈRGIES O DE INTOLERÀNCIES
OBSERVACIONES (alergias, problemas de alimentación, cuestiones religiosas,...)
SERÁ OBLIGATORIO PRESENTAR EL CERTIFICADO MÉDICO DE LAS ALERGIAS O DE INTOLERANCIAS

--

HORA D'ARREPLEGADA HORA DE RECOGIDA						OBSERVACIONS (Diferents hores d'eixida per setmana) OBSERVACIONES (Diferentes horas de salida por semana)
	Dilluns Lunes	Dimarts Martes	Dimecres Miércoles	Dijous Jueves	Divendres Viernes	
15:30h						
17:00h						

ÚNICA FORMA DE PAGAMENT DOMICILIACIÓ (Escriu número de compte - IBAN)
ÚNICA FORMA DE PAGO DOMICILIACIÓN (Escribe número de cuenta - IBAN)

	No ha canviat el número de compte bancari, és el mateix del curs passat. No ha cambiado el número de cuenta bancaria, es el mismo que el curso pasado.																		
	Si ha canviat, escriu el número (IBAN) a continuació. Si ha cambiado, escribo el número (IBAN) a continuación.																		
E	S																		

MIGDIADA (Solament alumnat de 2 i 3 anys)
SIESTA (Solamente alumnado de 2 y 3 años)

	30 minutos
	1 hora
	No da migdiada No hace siesta



MENJADOR ESCOLAR CEIP LA RAMBLA (AGOST)

ALUMNE/A ALUMN@		CURS CURSO	
--------------------	--	---------------	--

NÚMEROS DE TELÈFON (Cal que poseu dos números diferents)
 NÚMEROS DE TELÉFONO (Es necesario que pongais dos números diferentes)

Telèfon 1 Teléfono 1	
Telèfon 2 Teléfono 2	

MODALITAT (Marca amb una "X") MODALIDAD (Marca con una "X")		HAS SOL·LICITAT BECA? (Marca amb una "X") ¿HAS PEDIDO BECA? (Marca con una "X")	
<input type="checkbox"/>	FIXE (Tots o quasi totes els dies) FIJO (Todos o casi todos los días)	<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	DIES SOLTS DIAS SUELTOS	<input type="checkbox"/>	NO
		PUNTUACIÓ: PUNTUACIÓN:	

OBSERVACIONS (al·lèrgies, problemes d'alimentació, qüestions religioses,.....)
 SERÀ OBLIGATORI PRESENTAR EL CERTIFICAT MÈDIC DE LES AL·LÈRGIES O DE INTOLERÀNCIES
 OBSERVACIONES (alergias, problemas de alimentación, cuestiones religiosas,...)
 SERÁ OBLIGATORIO PRESENTAR EL CERTIFICADO MÉDICO DE LAS ALERGIAS O DE INTOLERANCIAS

--

HORA D'ARREPLEGADA HORA DE RECOGIDA						OBSERVACIONS (Diferents hores d'eixida per setmana) OBSERVACIONES (Diferentes horas de salida por semana)
	Dilluns Lunes	Dimarts Martes	Dimecres Miércoles	Dijous Jueves	Divendres Viernes	
15:30h						
17:00h						

ÚNICA FORMA DE PAGAMENT DOMICILIACIÓ (Escriu número de compte - IBAN)
 ÚNICA FORMA DE PAGO DOMICILIACIÓN (Escribe número de cuenta - IBAN)

<input type="checkbox"/>	No ha canviat el número de compte bancari, és el mateix del curs passat. No ha cambiado el número de cuenta bancaria, es el mismo que el curso pasado.																		
<input type="checkbox"/>	Si ha canviat, escriu el número (IBAN) a continuació. Si ha cambiado, escribo el número (IBAN) a continuación.																		
E	S																		

MIGDIADA (Solament alumnat de 2 i 3 anys) SIESTA (Solamente alumnado de 2 y 3 años)	
<input type="checkbox"/>	30 minutos
<input type="checkbox"/>	1 hora
<input type="checkbox"/>	No da migdiada No hace siesta



