GENERALITAT VALENCIANA
Conselleria d'Educació, Cultura, Universitats i Ocupació

C/ Orútjol, 4
Tel. 96 291 93 30
E-mail 46006094@gva.es
46870 – Ontinyent (València)

INSCRIPCIÓ AL MENJADOR ESCOLAR

INFORMACIÓ DE L'ALUMNE/A *INFORMACIÓ DE L'ALUMNE/A*	
COGNOMS*/APELLIDOS*:	**NOM** / *NOMBRE*:
CURSO:	**HA SOL·LICITAT BECA MENJADOR: SI ☐ NO ☐**

INFORMACIÓ COMENSAL

COMENÇA*/EMPIEZA* **EL MES DE** :_____

1. **FIXE** */FIJO* (tots els dies)
2. **FIXE**/ FIJO (alguns dies) **– assenyalar els dies amb una X** *marcar con una X*

DILLUNS – LUNES	DIMARTS – MARTES	DIMECRES – MIÉRCOLES	DIJOUS – JUEVES	DIVENDRES – VIERNES

INFORMACIÓ GENERAL

Correu electrònic/*correo*:_____TELÈFONS:_____/_____

AL·LÈRGIA O INTOLERÀNCIA A ALGUN ALIMENT: _____
(en cas afirmatiu entregar documentació mèdica) *(en caso afirmativo, entregar documentación médica)*

PATEIX ALGUNA MALALTIA/*PADECE ALGUNA ENFERMEDAD*_____

EN CAS AFIRMATIU, COMUNICAR A TRAVÉS DEL FORMULARI DE MALALTIES CRÒNIQUES/EN CASO AFIRMATIVO, SE HA DE COMUNICAR A TRAVÉS DEL FORMULARIO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS

SIGNATURA/*FIRMA* **DEL MARE/PARE O TUTOR**

ONTINYENT A _____DE_____ DE 20

AUTORITZACIÓ PER A LA DOMICILIACIÓ DELS REBUTS/*RECIBOS*

Només emplenar en cas de canvi de dades respecte el curs passat o noves altes.
Sólamente de ha de rellenar en caso de cambios respecto al curso pasado o nuevas altas.

DADES TITULAR DEL COMPTE:
NOM I COGNOMS:_____DNI:_____
DADES ENTITAT BANCÀRIA:

IBAN		ENTITAT					OFICINA					DC			NÚMERO DE COMPTE										
E	S																								

Sr/a director/a de l'entitat financera: Pregue adeuden al meu compte, del que soc titular, els rebuts que el menjador escolar del CEIP LA SOLANA presenta al seu cobrament.
Sr/Sra director/a de la entidad financiera: Ruego adeuden a mi número de cuenta, del cual soy titular, los recibos que el comedor del CEIP LA SOLANA presenta a su cobro.

SIGNATURA/*FIRMA:*

Signat: