

## **FULL D'AUTORITZACIÓ - MATRÍCULA**

### **SERVEI MENJADOR ESCOLAR CEIP MARE DE DÉU DELS ÀNGELS**

Nom de l'alumne/-a : \_\_\_\_\_ Curs: \_\_\_\_\_

Cognoms de l'alumne: \_\_\_\_\_

Telèfons de contacte: \_\_\_\_\_

Sollicita la utilització del servei de menjador escolar per als dies:

<b>DIES SETMANA</b>	<b>DIES MATRICULATS ( MARCAR AMB X)</b>
<b>DILLUNS</b>	
<b>DIMARTS</b>	
<b>DIMECRES</b>	
<b>DIJOUS</b>	
<b>DIVENDRES</b>	

- ✓ Les famílies que opten només per un dia, el poden triar o deixar-ho ens mans del centre per a equilibrar el nombre diari de comensals.
- ✓ Recordem que cal adjuntar el full d'allèrgies o intoleràncies alimentàries a aquest full de matrícula expedit pel metge.
- ✓ Recordem que cal omplir la graella amb les dades bancàries i portar una fotocòpia on aparega clarament el número IBAN.



<b>ENTITAT EMISSORA DEL REBUT</b>	<b>MENJADOR ESCOLAR CEIP MARE DE DÉU DELS ÀNGELS</b>
---------------------------------------	--

<b>DETALL DE LA DOMICILIACIÓ</b>	<b>CONCEPTE</b>	<b>MENJADOR ESCOLAR</b>				
	<b>ALUMNE</b> (Nom i Cognoms)					

<b>TITULAR DEL COMpte DEL CÀRREC I DNI</b>						
<b>BANC/CAIXA</b>						
<b>COMpte CLIENT (IBAN)</b>	<b>IBAN (NÚMERO DE COMpte)</b>					

Sant Mateu a ..... de/d' ..... de 20.....

Amb càrrec al meu compte i, fins nou avís, atenguin la present ordre de domiciliació.

**SIGNATURA**

Nom, Cognoms i DNI: \_\_\_\_\_