

## **SOL·LICITUD DE MENJADOR**

NOM DE L'ALUMNE: \_\_\_\_\_

EN EL PRÒXIM CURS ESTARÀ CURSANT \_\_\_\_\_

EN/NA \_\_\_\_\_

amb DNI/NIF/NIE nº \_\_\_\_\_

Com a pare, mare o tutor/a del alumne/a dalt inscrit:

**SOL·LICITE:** que el meu fill/a siga inscrit com a usuari del menjador escolar del centre per al proper curs, per la qual cosa em compromet al compliment de les normes d'aquest, de les quals tinc coneixement i accepto plenament.

### **CAL MARCAR UNA OPCIO:**

**Alumnat de 4 anys fins a 6é:** De setembre a juny  D'octubre a maig

**Alumnat nou de 3 anys :** D'octubre a juny  D'octubre a maig

**AUTORITZE** el personal encarregat del menjador escolar perquè en cas de malaltia o accident del meu fill/a el traslladen a un centre hospitalari (sempre que no haja sigut possible la localització de la família).

**IMPORTANT:** Aquells alumnes que, per prescripció mèdica (al·lèrgies, diabetis, intoleràncies dietètiques...) precisen de menús especials, han d'aportar l'informe mèdic pertinent en secretaria i, a més, avisar a la persona encarregada. Els menús diferents per causes religioses i/o morals han de sol·licitar-los en secretaria mitjançant escrit raonat i també ha de ser comunicat a la persona encarregada de l'alumne/a a què es referisca. En cas contrari cada alumne haurà de consumir una quantitat raonable de tots els aliments que se'ls servisca en el menú.

### **TELÈFONS DE CONTACTE EN HORARI DE CLASSES**

**Els familiars de l'alumne/a es comprometen a estar sempre localitzables i a fer-se càrrec del mateix en cas de malaltia o accident que obligue a portar-lo al metge.**

NOM I COGNOMS	PARENTESC	TELÈFON

**LA FORMA DE PAGAMENT SERÀ MITJANÇANT DOMICILIACIÓ BANCÀRIA. EL PREU PER DIA DE MENJADOR SERÀ DE 4,15 € o depenent del tipus d'ajuda concedida.**

*En les excursions programades pel Centre i en les quals els alumnes hagen de portar menjar es facilitarà als usuaris del menjador una bossa PÍCNIC.*

**CONTINUA DARRERE** ➡

