

SOL·LICITUD D'ALTA AL SERVEI DE MENJADOR ESCOLAR CEIP TEIXERETA

DADES DE L'ALUMNE			
Nom			Curs
Al·lèrgies alimentàries: (adjuntar document mèdic)			
Intoleràncies alimentàries: (adjuntar document mèdic)			
Començarà a fer ús del servei de menjador escolar en: (Indicar data)			
DADES FAMÍLIA			
Nom del pare		Telèfon	
Nom de la mare		Telèfon	
Nom del compte bancari:			
ES__ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____			
Signant aquesta sol·licitud, vostè autoritza al centre a efectuar els corresponents càrrecs en el seu compte bancari referents al servei de menjador per aquest curs escolar.			
¿Es el mateix nombre de compte que l'any passat?			

DIAES I TORNS DEL SERVEI DE MENJADOR		
Assenyala amb una "x" els dies de la setmana que es quedarà i en quin torn eixirà.		
DIES DE LA SETMANA	PRIMER TORN	SEGON TORN
DILLUNS		
DIMARTS		
DIMECRES		
DIJOUS		
DIVENDRES		

PERSONES AUTORITZADES		
Les persones que es detallen a continuació estan autoritzades a la recollida del meu fill o de la meua filla quan acaba el servei de menjador escolar.		
Nom	Parentesc	DNI

☐ He llegit el projecte educatiu de menjador del centre així com la informació relativa a aquest servei i accepto les normes establides per al servei de menjador escolar del CEIP Teixereta.

Nom i DNI (pare, mare, tutor(a) legal)

_____, Ibi, _____ de _____ de _____

SOLICITUD DE ALTA AL SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR CEIP TEIXERETA**DATOS DEL ALUMNO/A**

Nombre		Curso	
Alergias alimentarias: (adjuntar documento médico que lo acredite)			
Intolerancias alimentarias: (adjuntar documento médico que lo acredite)			
Empezará a hacer uso del comedor escolar en: (Indicar fecha)			
DATOS FAMILIA			
Nombre del padre		Teléfono	
Nombre de la madre		Teléfono	
Número de cuenta bancaria			
ES_ - _ - _ - _ - _			
Firmando esta solicitud usted autoriza al centro a efectuar los correspondientes cargos en su cuenta referentes al servicio de comedor, durante el presente curso escolar.			
¿Es el mismo número de cuenta del año anterior?			

DÍAS Y TURNOS DEL SERVICIO DE COMEDOR

Marque con una "x" los días de la semana que se quedará y en qué turno saldrá.

DÍAS DE LA SEMANA	PRIMER TURNO	SEGUNDO TURNO
LUNES		
MARTES		
MIÉRCOLES		
JUEVES		
VIERNES		

PERSONAS AUTORIZADAS

Las personas que se detallan a continuación están autorizadas para recoger a mi hijo/a al término del servicio de comedor

Nombre	Parentesco	DNI

- ☐ He leído el proyecto educativo de comedor del centro así como la información relativa a dicho servicio y acepto las normas establecidas para el servicio de comedor escolar de CEIP Teixereta.

Nombre y DNI (padre/madre/tutor(a) legal):

Ibi, _____ de _____ de _____