

SOL·LICITUD D'ÚS DEL SERVEI DE MENJADOR ESCOLAR

En/Na _____ com a pare/mare/tutor/ra dels alumnes:

Alumne/a _____ Nivell: _____

Alumne/a _____ Nivell: _____

Alumne/a _____ Nivell: _____

SOL·LICITE a la Direcció del Centre, fer ús del servei del Menjador Escolar per als meus/es fills/es dalt esmentats durant el curs escolar, estant conforme amb el Reglament de Règim Intern del Centre i els acords presos pel Consell Escolar per al present Curs Escolar.

-Nº DE DIES QUE ES QUEDARÀ? TOTS
ALGUNS (INDIQUEU QUANTS I QUINS) _____

Si pateix al·lèrgia alimentària o hi ha alguna consideració especial a tenir en compte, indicar-ho a l'anvers.

Autoritze al Centre a domiciliar els rebuts del Menjador Escolar al compte següent.

DOMICILIACIÓ BANCÀRIA

TITULAR DEL COMPTE

N.I.F.

--	--

ADREÇA:

POBLACIÓ:

CODI POSTAL:

--	--

IBAN

ENTITAT

OFICINA

DC

Nº DEL COMPTE

--	--	--	--	--

ALFAUIR/RÒTOVA, a _____ de/d' _____ de 20__

Signat: Titular del compte

SOLICITUD DE USO DEL SERVICIO DEL COMEDOR ESCOLAR

_____ como padre/madre/tutor/a de los alumnos:

Alumno/a: _____ Nivel: _____
Alumno/a: _____ Nivel: _____
Alumno/a: _____ Nivel: _____
Alumno/a: _____ Nivel: _____

SOLICITO a la Dirección del Centro, hacer uso del servicio del Comedor Escolar para los míos/se hijos/se arriba mencionados durante el curso escolar, estando conforme con el Reglamento de Régimen Interno del Centro y los acuerdos tomados por el Consejo Escolar para el presente Curso Escolar.

-N.º DE DÍAS QUE SE QUEDARÁ? **TODOS**

ALGUNOS **INDICALOS** _____

Si sufre alergia alimentaria o hay alguna consideración especial a tener en cuenta, indicarlo al anverso.

Autorizo en el Centro a domiciliar los recibos del Comedor Escolar a la cuenta siguiente.

DOMICILIACIÓN BANCARIA

TITULAR DE LA CUENTA	N.I.F.

DIRECCIÓN:

POBLACIÓN:	CODIGO POSTAL:

IBAN	ENTITAT	OFICINA	DC	Nº DEL COMPTE

ALFAUIR/RÒTOVA, a _____ de _____ de 20__

Firmado: Titular de la cuenta.