

SOL·LICITUD PER A LA UTILITZACIÓ DEL SERVEI DE MENJADOR

CURS /

Na / En _____, com a _____ (mare, pare, tutora, tutor legal) de l'alumne/a o alumnes:

- Nom i cognoms: _____ Curs: _____
- Nom i cognoms: _____ Curs: _____
- Nom i cognoms: _____ Curs: _____

Sol·licite la seua assistència al Menjador Escolar del Ceip. Vicente Blasco Ibáñez durant el present curs escolar, a partir del dia _____ (dd/mm/aaaa)

MARCAR L'OPCIÓ CORRECTA

Comensal fixe (tota la setmana)

Comensal fixe discontinu (mínim 2 dies per setmana)

—————> **MARCAR DIES**

En cas de fer ús del servei de Menjador algun dia diferent als marcats, serà necessari utilitzar tiquet.

DII	Dm	Dc	Dj	Dv

Indiqueu breument si l'alumne/a pateix alguna malaltia, al·lèrgia, etc. que estiga certificada per les autoritats sanitàries (caldrà aportar el corresponent certificat)

DADES BANCÀRIES

Titular del compte (nom i cognoms):

DNI:

IBAN

ENTITAT

SUCURSAL

DC

NÚMERO

Mitjançant la signatura d'aquest formulari d'ordre de domiciliació, autoritze el CEIP Vicente Blasco Ibáñez a enviar al compte bancari amunt consignat, les ordres mensuals de menjador escolar corresponent al present curs escolar.

Signat
