

**SOL·LICITUD DEL SERVEI DE MENJADOR ESCOLAR
CEIP EXPLORADOR ANDRÉS**

CURS 2023/24

PARE/MARE

NIF

ALUMNE/A

NIVELL

ALUMNE/A

NIVELL

ALUMNE/A

NIVELL

UTILITZARA EL MENJADOR:

OCTUBRE-MAIG				DE DILLUNS A DIJOUS				SETEMBRE				JUNY			
SI		NO		SI		NO		SI		NO		SI		NO	

OBSERVACIONS:

DADES D'INTERÉS DE L'ALUMNE/A:

- És **al·lèrgic/a** a aliments o medicaments. _____
- Malaltia crònica. En cas afirmatiu cal **adjuntar informe mèdic**.
- Sol·licite menú per a musulmans.

ÉS IMPORTANT ANOTAR TELÈFONS PER LOCALITZAR-VOS DURANT L'HORARI DE MENJADOR

✓ ACCEPTE LES NORMES DE CONVIVÈNCIA DE L'ESCOLA I EM COMPROMET A COMPLIR-LES.

DADES BANCÀRIES PER A LA DOMICILIACIÓ DELS REBUTS DE MENJADOR ESCOLAR

Titular del compte

NIF

IBAN

València, a ____ de _____ de ____

SIGNATURA PARE/MARE/TUT@R

SOLICITUD DEL SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR CEIP EXPLORADOR ANDRÉS	CURSO 2023/24
---	----------------------

PADRE/MADRE	NIF
-------------	-----

ALUMN@	NIVEL
ALUMN@	NIVEL
ALUMN@	NIVEL

UTILIZARÁ EL COMEDOR:

OCTUBRE-MAYO				DE LUNES A JUEVES				SEPTIEMBRE				JUNIO			
SI		NO		SI		NO		SI		NO		SI		NO	

OBSERVACIONES:

DATOS DE INTERÉS DEL ALUMN@:	
<input type="checkbox"/>	Es alérgic@ a alimentos o medicamentos _____
<input type="checkbox"/>	Enfermedad crónica. En caso afirmativo es necesario adjuntar informe médico.
<input type="checkbox"/>	Solicito menú para musulmanes.

ES IMPORTANTE ANOTAR TELÉFONOS PARA LOCALIZAROS DURANTE EL HORARIO DE COMEDOR.	

✓ **ACEPTO LAS NORMAS DE CONVIVENCIA DE LA ESCUELA Y ME COMPROMETO A CUMPLIRLAS.**

DATOS BANCARIOS PARA LA DOMICILIACIÓN DE LOS RECIBOS DE COMEDOR ESCOLAR

Titular de la cuenta	
----------------------	--

NIF	
-----	--

IBAN

--	--	--	--	--	--

València, a ____ de _____ de ____

FIRMA MADRE/PADRE/TUT@R