



MENJADOR / ACTIVITATS EXTRAESCOLARS
FULL PER A TORNAR AL CENTRE

NOM ALUMNE: _____ **CURS:** _____

MARQUEU LES OPCIONS DESITJADES AMB UNA X:

Vull que el/la meu/a fill/a es quede

MENJADOR:

SI

NO

NOMÉS DIES SOLTS

- DILLUNS
- DIMARTS
- DIMECRES
- DIJOUS
- DIVENDRES

**ACTIVITATS
EXTRAESCOLARS**

SI

NO

NOMÉS DIES SOLTS

- DILLUNS
- DIMARTS
- DIMECRES
- DIJOUS
- DIVENDRES

En/na_ _____ amb DNI: _____ , com a
(pare/mare/tutor) es compromet a complir l'assistència sol·licitada.

Favara ___ de setembre de 202__

Signatura: