

SOL·LICITUD DE MENJADOR

NOM I COGNOMS DE L'ALUMNE/A:			
DATA DE NAIXEMENT:		CURS i GRUP:	
PARE/MARE/TUTOR:			
TELÈFONS DE CONTACTE: (DISPONIBLES EN HORARI DE 14:00h A 17:00h)			
MALALTIES / AL·LÈRGIES: (CAL APORTAR JUSTIFICANT MÈDIC)			
email			
Germans majors al centre			

DADES BANCÀRIES: Autoritze a domiciliar els rebuts del servei del menjador en el següent compte bancari:

TITULAR DEL COMPTE BANCARI															
IBAN		ENTITAT			OFICINA			DC		Nº COMPTE					
ES															

L'ALUMNAT NOU HA D'APORTAR - FOTOCÒPIA DEL NÚMERO DE COMPTE BANCARI.

- CERTIFICATS DE TREBALL DEL PARE i/o MARE.

ACCEPTE I ESTIC D'ACORD AMB LES NORMES DE FUNCIONAMENT
DEL MENJADOR ESCOLAR DEL CEIP MANEL GARCIA GRAU.

- Marqueu amb X el servei de menjador que sol·liciteu (Dies i hora de sortida del centre):

		Horari de menjador Setembre i/o Juny	Horari de sortida del centre (octubre-maig:		
<input type="checkbox"/>	TOTS ELS DIES	13:00 – 15:00	<input type="checkbox"/>	15:30h	17:00h
<input type="checkbox"/>	Dilluns	13:00 – 15:00	<input type="checkbox"/>	15:30h	17:00h
<input type="checkbox"/>	Dimarts	13:00 – 15:00	<input type="checkbox"/>	15:30h	17:00h
<input type="checkbox"/>	Dimecres	13:00 – 15:00	<input type="checkbox"/>	15:30h	17:00h
<input type="checkbox"/>	Dijous	13:00 – 15:00	<input type="checkbox"/>	15:30h	17:00h
<input type="checkbox"/>	Divendres	13:00 – 15:00	<input type="checkbox"/>	15:30h	17:00h

(Es poden sol·licitar dies solts sempre que siguen dies fixes durant tot el curs escolar)

Declare baix la meua responsabilitat que totes les dades incorporades en la present sol·licitud són certes, i em compromet a comunicar a l'encarregat de menjador qualsevol canvi de dades.

SIGNAT,

Castelló, de de.....