



INSCRIPCIÓ MENJADOR ESCOLAR

(la inscripció NO és la sol·licitud de beca)

Per la present, sol·licite plaça al Menjador Escolar del CEIP Miguel Hernández, per a l'alumne:

NOM I COGNOMS: _____

CURS: _____ GRUP: _____

TELÈFON 1: _____ TELÈFON 2: _____

TELÈFON 3: _____

DOMICILI:

AL·LÈRGIES, INTOLERÀNCIES, ENFERMETATS: ADJUNTAR CERTIFICAT MÈDIC AMB PROTOCOL D'ACTUACIÓ PER INGESTA ACCIDENTAL. (indicar "no pateix" en cas negatiu).

MARCAR SI PROCEDEIX: NO CARN ____ NO PORC: ____

NÚMERO TARGETA SEGURETAT SOCIAL: (adjuntar fotocòpia targeta SIP)

Marcar amb una X quan escaiga:

.- ÚS DE MENJADOR EN SETEMBRE I JUNY: SÍ ____ NO ____

.- OCTUBRE A MAIG:

⌘ EIXIDA A LES 15:30h: DILLUNS ____ DIMARTS ____ DIMECRES ____ DIJOURS ____ DIVENDRES ____

⌘ EIXIDA A LES 17:00h: DILLUNS ____ DIMARTS ____ DIMECRES ____ DIJOURS ____ DIVENDRES ____

Signatura del pare/ mare/ tutor/a legal:

(Conec i accepto les normes del menjador escolar).



IMPRES DE DOMICILIACIÓ BANCÀRIA

Pregue a Vostès. que, fins nou avís, es servisquen de fer efectius els rebuts que presente el centre dalt citat, pel concepte de Servei de Menjador Escolar, amb càrrec al compte que el seu/seua titular i número s'especifiquen a continuació:

NOM i COGNOMS DE L'ALUMNE																
TITULAR DEL COMPTE DE CÀRREC												Parentiu amb l'alumne				
CODI COMPTE CLIENT																
Codi IBAN				Entitat			Oficina			DC		Nº de compte				

(Adjuntar certificat titularitat bancària on figure el n° de compte i el nom del titular)

Data, DNI i signa del titular del compte