

HOJA DE INSCRIPCIÓN PARA COMEDOR. COMENSALES CURSO 23/24

Marca la opción deseada:

Desde septiembre

Desde octubre

Nombre del padre/madre/tutor/a _____

D.N.I./N.I.E./PASAPORTE _____

Solicito la inscripción al Comedor Escolar del CEIP "Racó de l'Albir" de los alumnos citados a continuación:

Alumno/a _____ Curso _____

Alumno/a _____ Curso _____

Alumno/a _____ Curso _____

Domicilio _____

Teléfonos donde pueda ser localizada la familia en horas de Comedor:

Teléfono _____ Nombre _____

Teléfono _____ Nombre _____

OBSERVACIONES: (Anotar alergias, medicación, alimentos prohibidos por motivos religiosos...)

Elegir opción:

1. AUTORIZO al **Banco** de Sabadell a que atienda los recibos emitidos por el Comedor Escolar, en el siguiente número de cuenta:

IBAN

BANCO

SUCURSAL

DC

NÚMERO DE CUENTA

2. Usuario eventual de **bonos**, previo ingreso en la cuenta del centro.

Por la presente, quedo enterado/a y acepto las Normas del Comedor Escolar del CEIP "Racó de l'Albir".

L'Alfàs del Pi, ___ de _____ de _____

Fdo: Padre/Madre/Tutor

NOTA 1: El comedor escolar comenzará el primer día del curso en septiembre, aquellos que no hayan presentado esta solicitud antes del primer día lectivo no podrán hacer uso del mismo hasta nuevo aviso.

NOTA 2: Debido a la cantidad de personal del que disponemos, solo se podrá recoger al alumnado a las horas de salida: 14.00, 15.30 o 17.00 de octubre a mayo y 13.00 o 15.00 en junio y septiembre.

FULL D'INSCRIPCIÓ PER A MENJADOR. COMENSALS CURS 23/24

Marca l'opció desitjada:

Desde SETEMBRE

Des d'OCTUBRE

Nom del pare/mare/tutor/a _____

D.N.I./N.I.E./PASSAPORT _____

Sol·licite la inscripció al Menjador Escolar del CEIP "Racó de l'Albir" dels alumnes esmentats a continuació:

Alumne/a _____ Curs _____

Alumne/a _____ Curs _____

Alumne/a _____ Curs _____

Domicili _____

Telèfons on pot ser localitzada la família en hores de Menjador:

Telèfon _____ Nom _____

Telèfon _____ Nom _____

OBSERVACIONS: (Anotar al·lèrgies, medicació, aliments prohibits per motius religiosos...)

Triar opció:

AUTORITZE al **Banc** de Sabadell a que atenga els rebuts emesos pel Menjador Escolar al següent número de compte

IBAN

BANC

SUCURSAL

DC

NÚMERO DE COMPTE

— — — — — — — — — — — — — — — — — — — — — — — — —

Usuari/a eventual amb **bons**, previ ingrés en el compte del centre.

Per la present, quede assabentat/da i accepte les Normes del Menjador Escolar del CEIP "Racó de l'Albir".

L'Alfàs del Pi, ___ de _____ de _____

Signatura pare/mare/tutor/a.

NOTA 1: El menjador escolar començarà el primer dia del curs al setembre, aquells que no hagen presentat aquesta sol·licitud abans del primer dia lectiu no podran fer ús del mateix fins a un altre avís.

NOTA 2: A causa de la quantitat de personal del qual disposem, només es podrà recollir a l'alumnat a les hores d'eixida: 14.00, 15.30 o 17.00 d'octubre a maig i 13.00 o 15.00 al juny i setembre.