

Estimadas familias,

Con esta circular podéis apuntar a vuestros/as hijos/as al **comedor de octubre a mayo** o que continúen si ya han sido comensales en septiembre (entrega hasta el miércoles 24 de septiembre al tutor o tutora).

Nombre alumno/a: _____

Curso: _____

SI SU HIJO/A YA HA SIDO COMENSAL FIJO EN SEPTIEMBRE	
☐	QUIERO QUE CONTINÚE DE OCTUBRE A MAYO DE LUNES A JUEVES.
☐	QUIERO QUE CONTINÚE DE OCTUBRE A MAYO DE LUNES A VIERNES.
☐	QUIERO QUE UTILICE EL COMEDOR CON BONOS.
☐	NO QUIERO QUE CONTINÚE.

SI SU HIJO/A NO HA SIDO COMENSAL FIJO EN SEPTIEMBRE	
☐	QUIERO QUE ASISTA DE OCTUBRE A MAYO DE LUNES A JUEVES.
☐	QUIERO QUE ASISTA DE OCTUBRE A MAYO DE LUNES A VIERNES.
☐	QUIERO QUE UTILICE EL COMEDOR CON BONOS.
☐	NO QUIERO QUE UTILICE EL SERVICIO DE COMEDOR.

AQUELLOS/AS QUE NO SE HAYAN QUEDADO ESTE MES DE SEPTIEMBRE:

Nombre del padre: _____

Teléfono y e-mail del padre: _____

Nombre de la madre: _____

Teléfono y e-mail del madre: _____

Alergias e intolerancias (sólo con informe médico): _____

Otras restricciones alimentarias (ej: no cerdo): _____

N.º de cuenta
bancaria: _____

Las familias sin convivencia de los progenitores rellenarán y firmarán una hoja cada uno.

Firma y nombres:

Benvolgudes famílies,

Amb aquesta circular podeu apuntar als vostres fills/es al menjador d'octubre a maig o que continuen si ja han sigut comensals al setembre (lliurament fins al dimecres 24 de setembre al tutor o tutora).

Nom alumne/a: _____

Curs: _____

SI EL SEU FILL O FILLA HA SIGUT COMENSAL A SETEMBRE	
	VULL QUE CONTINUE D'OCTUBRE A MAIG DE DILLUNS A DIJOUS.
	VULL QUE CONTINUE D'OCTUBRE A MAIG DE DILLUNS A DIVENDRES.
	VULL QUE UTILITZE EL MENJADOR AMB BONS.
	NO VULL QUE CONTINUE.

SI EL SEU FILL O FILLA NO HA SIGUT COMENSAL A SETEMBRE	
	VULL QUE ASSISTISCA D'OCTUBRE A MAIG DE DILLUNS A DIJOUS.
	VULL QUE ASSISTISCA D'OCTUBRE A MAIG DE DILLUNS A DIVENDRES.
	VULL QUE UTILITZE EL MENJADOR AMB BONS.
	NO VULL QUE UTILITZE EL SERVICIO DE MENJADOR.

AQUELLS/ES QUE NO S'HAGEN QUEDAT AQUEST MES DE SETEMBRE:

Nom del pare: _____

Telèfon i e-mail del pare: _____

Nom de la mare: _____

Telèfon i e-mail del mare: _____

Al·lèrgies i intoleràncies (només amb informe mèdic): _____

Altres restriccions alimentàries (ex: no porc): _____

Núm. compte

bancari: _____

Les famílies sense convivència dels progenitors emplenaran i signaran una fulla cadascun
Signatura i noms: