

DADES COMENSALS MENJADOR ESCOLAR CURS : (2016 – 2017)

NOM ALUMNE/A	
CURS I GRUP	
TUTOR/A	
DADES FAMILIARS	PARE / TUTOR: DNI: TELÈFON: MARE / TUTORA: DNI: TELÈFON:
ALTRES TELÈFONS DE CONTACTE	PARENTIU: TELÈFON: PARENTIU: TELÈFON:
PERMÍS D'ÚS D'IMATGE A LA WEB ESCOLAR	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
PERMÍS PER ANAR-SE'N SOL / A A L'EIXIDA	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ALTRES PERSONES AUTOTITZADES PER A REPLEGAR-LO/LA A L'EIXIDA	(A banda dels pares/tutors) NOM: DNI: NOM: DNI:
INTOLERÀNCIES/ ALÈRGIES ALIMENTÀRIES ***	
ALTRES ALÈRGIES ***	

(* ADJUNTAR INFORME MÈDIC EN CAS D'INTOLERÀNCIES O ALÈRGIES ALIMENTÀRIES)**

PER A LES DOMICILIACIONS BANCÀRIES HEU D'ADJUNTAR UNA FOTOCÒPIA DE LA LLIBRETA BANCÀRIA ACTUALITZADA: "ES" , ETC.