

FITXA MATRICULA MENJADOR ESCOLAR

Dades de l'Alumne			
DNI		Nom:	
Primer Cognom		Segon Cognom	
Data Naixement		Direcció	
Població		Codi Postal	
Província		E-mail de Contacte	
Telèfon		Curs (Ej.P3A)	
Dades Pare, Mare o Tutor Legal			
DNI		Nom:	
Primer Cognom		Segon Cognom	
Data Naixement			
Indicar direcció si és diferent de la de l'alumne			
Direcció			
Població		Codi Postal	
Província		E-mail de Contacte	
Telèfon			
Dades Domiciliació Bancària			
Titular del Compte:			
IBAN:	ES _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ / _ _ _ _ _ _ _ _		

L'infant pateix al·lèrgies alimentàries, intoleràncies, i/o altres patologies que pugin i que s'hagin de tenir en compte?

SI

NO

En cas de que si, adjuntar certificat del metge actualitzat i complimentar el dossier que us facilitarà la coordinadora.

MARCAR AMB UNA (X) L'OPCIÓ DE LA MATRICULA					
<input type="checkbox"/>	FIX/A TOTA LA SETMANA (DILLUNS I DIMARTS)				
<input type="checkbox"/>	FIX/A D'UN DIA (DILLUNS O DIMARTS)				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	DILLUNS	DIMARTS	DIMECRES	DIJOUS	DIVENDRES

Aquesta matrícula de l'alumne/a al servei de menjador escolar, suposa l'acceptació de les normes establertes.

Signatura Pare / Mare o Tutor Legal

DNI: