

# 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 _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ / _ _ _ _ _ _ _ _		

\*\* Sol·licitants de beca o no, hauran de ficar el seu nº de compte per tal d'actuar adequadament, després de la resolució de les beques.

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 DISCONTINU/A (DILLUNS O DIMARTS)
<input type="checkbox"/>	DILLUNS <input type="checkbox"/> DIMARTS

**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: