

INSCRIPCIÓ A MENJADOR CURS 25-26

(Lliurar al tutor/a abans del 15 de setembre)

Nom i Cognoms de l'alumne/a _____

Curs de l'alumne/a _____

Inscripció triada:

☐

Fixe 5 dies a la setmana

☐

Fixe tres dies a la setmana. Marcar quins 3 dies:

☐

Dilluns

☐

Dimarts

☐

Dimecres

☐

Dijous

☐

Divendres

Modalitat de Pagament triada:

☐

Domiciliació bancària al compte habitual

☐

Pagament en efectiu o targeta a la secretaria de l'escola

☐

Transferència bancària

☐

Altres

☐

Beca pública? Marca la casella si has fet la sol·licitud de beca pública de menjador.

MALALTIES: _____

INTOLERÀNCIES: _____

AL·LÈRGIES: _____

ALTRES: _____

Us recordem que en el cas dels alumnes que tinguin alguna al·lèrgia o intolerància, caldrà escriure-ho en aquest full, però també és necessari portar una fotocòpia de l'informe mèdic on quedi tot detallat. Alhora, caldrà proporcionar-nos una pauta d'actuació i el medicament que caldrà subministrar al nen o la nena en cas de reacció al·lèrgica.

Nom i cognoms i DNI de qui signa i SIGNATURA: