



FULL D'INSCRIPCIÓ MENJADOR ESCOLAR CURS 15-16

ESCOLA CASTANYER

DADES DE L'ALUMNE

NOM I COGNOMS: _____

DATA DE NAIXEMENT: _____ CURS: _____

UTILITZACIÓ DEL SERVEI DE MENJADOR:

PREU DEL SERVEI DE MENJADOR / 5,22 €

DIES QUE UTILITZARÀ EL SERVEI: Dilluns Dimarts Dimecres Dijous Divendres
(marcar mínim 3 dies)

DADES FAMILIARS

TITULAR COMPTE: _____

DNI: _____ TELÈFON: _____

NÚM.CTE (codi IBAN): **ES** _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _

DOMICILI FAMILIAR I NÚMERO: _____

POBLACIÓ: _____ CODI POSTAL: _____

OBSERVACIONS:

AUTORITZACIÓ I SIGNATURA

..... com a pare, mare o representant legal de l'alumne que figura en aquesta sol·licitud, DECLARO que tinc coneixement del funcionament del servei de menjador escolar i accepto el reglament, que el regula.

....., de de 20.....

Signatura del pare/mare/tutor