SERVEI DE MENJADOR
FULL D'INSCRIPCIÓ 2009-2010

DADES DEL NEN/NENA

NOM I COGNOMS:	
CURS:	EDAT:
ADREÇA:	TEL.:
POBLACIÓ:	
NOM PARE I MARE:	
DIRECCIÓ DE CORREU ELECTRÒNIC (e-mail) :	

DADES BANCÀRIES

Nº DE COMPTE

ENTITAT		POBLACIÓ	
NOM DEL TITULAR			

Els rebuts retornats sense causa justificada seran motiu de baixa en el Servei de Menjador. La comissió de despeses de devolució de rebut bancari serà de 15€.

MODALITAT DE MENJADOR QUE VOL REALITZAR

Marqueu amb una **x** :

Modalitats	PREU	5 dies	4 dies	3 dies	Data d'inici del servei
Dinar FIX (de 4 o 5 àpats setmanals)	6,20€/àpat				
Dinar ESPORÀDIC	6,80€/àpat				

En el cas que contracteu dinar fix i feu menys de 5 dies, indiqueu a continuació els dies que es quedarà a dinar

Observacions/ Consideracions mèdiques/ Intoleràncies alimentaries:

AUTORITZACIÓ DEL PARE, MARE O TUTOR/A

En/Na _____Amb DNI núm._____, com a (Pare, Mare, Tutor/a) _____ autoritza en/na _____ a assistir al servei de menjador del CEIP EL BRUC sota les condicions establertes. i a m'penta sl a realitzar fotografies al meu fill/a durant l'activitat.

☐ Marqueu la casella si no voleu que es realitzin fotografies.

Riells i Viabrea, a _____ de _____del 20__.

Signatura de la persona que l'autoritza.