



SOL·LICITUD MENJADOR ESCOLAR CURS 20..../ 20....

ALUMNE / A

COGNOMS APELLIDOS		CURS:			
NOM NOMBRE		GRUP:	A	B	C

INDIQUEU LES DADES DEL BANC ON VOLEU QUE ES COBRE EL REBUT DEL MENJADOR ESCOLAR.

Indique los datos de la cuenta del banco donde desea que se cobren los recibos del comedor escolar.

ENTITAT				OFICINA				CC		Nº DE COMPTE											

En / Na autoritze a que es carreguen les quotes del menjador escolar del C.E.I.P. Roís de Corella en el meu compte.

Signat:

- Al·lèrgies alimentàries *
- Al·lèrgies a medicines *
- Règim especial *
- Motius religiosos

* Cal portar certificat del metge.

Beneficiari de beca de la Generalitat	SI	NO
---------------------------------------	----	----

Beneficiari de beca de l' Ajuntament	SI	NO
--------------------------------------	----	----

Entregar al tutor / a abans del 11 de setembre