FULL INSCRIPCIÓ SERVEI DE MENJADOR

AMPA JOAN BRUGUERA Curs 20____-20____

Alumne1				Curs que fa:	
Alumne2				Curs que fa:	
Alumne3				Curs que fa:	
ADREÇA:					
MUNICIPI:				**CODI POSTAL**	
Familiar 1:		Telèfon		e-mail:	
Familiar 2:		Telèfon		e-mail:	

Dades bancàries:

TITULAR DEL COMPTE:_____DNI :_____

Sóc soci/a AMPA:

SÍ		NO	

Autorització

_____, amb DNI_____, com a pare/mare /tutor del nen/a inscrit, autoritzo que el meu fill/a es quedi al servei de menjador escolar de l'AMPA Joan Bruguera. Així mateix dono el meu consentiment per tal que se'm carreguin en el compte bancari abans indicat els rebuts del servei.

Dono fe que les dades anteriors són certes i assumeixo el Pla de funcionament i la Normativa del menjador de l'escola Joan Bruguera aprovades pel consell escolar del centre.

Signatura

Girona,_____de_____de_____

☐ Adjunto característiques d'al·lèrgies/intoleràncies específiques detallades pel metge