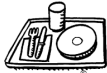





Servei de Menjador

Curs 2012-2013

El/la sotasignant, pare, mare, tutor de l'/ls alumna/e/es:

Nom	Cognom	Curs	Tipus de menú			
			MENÚ A NORMAL 	MENÚ B SENSE CARN DE PORC 	MENÚ V SEMI-VEGETARIÀ 	MENÚ R* AMB ALGUNA RESTRICCIÓ 
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Aporteu un informe del metge amb la relació d'aliments que el vostre fill o filla no pot prendre.

SOL.LICITA per als seu/s fill/s el servei de menjador escolar amb el tipus de menú assenyalat.

Forma de pagament: Domiciliació banc o caixa Al mateix compte del curs passat Rebut

Barcelona, de de 201__

Signatura:

Autorització per la domiciliació al banc o caixa

En/Na

amb NIF

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

AUTORITZO el pagament dels rebuts presentats pel **SERVEI DE MENJADOR DEL CEIP PERE VILA** amb càrrec al meu dipòsit:

Entitat				Oficina				DC		Número de Compte													

Adreça

Codi postal i localitat

Barcelona de de 201__
 Signatura:

Heu de lliurar aquest formulari signat a la secretaria de l'escola o al tutor/a abans d'iniciar la utilització del servei.