

SERVEI DE MENJADOR ESCOLA SERRALAVELLA
INSIGNE GESTIÓ S.L.
CURS 2017-2018

ALTA SERVEI MENJADOR

NOM I COGNOMS DE L'ALUMNE: _____

Quin curs farà el 2017-18?: _____

Opcions

1. FIX, TOTS EL DIES: SI
2. FIX ELS DIES : DILLUNS DIMARTS DIMECRES DIJOUS DIVENDRES
3. ESPORÀDIC SI

IMPORTANT!

- Dia que començarà a utilitzar el servei de menjador: _____
- Voleu fer pícnic a totes les excursions? SI NO
(Aquesta decisió serà per totes les sortides realitzades durant el curs escolar)

DADES DE CONTACTE

- Nom i Cognoms de la mare _____
- Nom i Cognoms del pare _____
- Adreça Completa _____

TELÈFONS DE CONTACTE DE 12 h a 15.30 h

- PARE _____
- MARE _____
- AVIS _____
- ALTRES _____

AL·LÈRGIES

Cal haver informat el primer dia que es queda a dinar i aportar tota la informació mèdica necessària

PAGAMENT

- Banc
- Efectiu

Jo, com a pare, mare o tutor/a de l'alumne/a _____ amb el DNI _____
accepto aquesta normativa de funcionament i el protocol d'incidències i passo a ser usuari del servei de menjador de
l'ESCOLA SERRALAVELLA D'ULLASTRELL durant el curs escolar 2017-2018.

Data i signatura,