

FULL DE RECLAMACIÓ CURS 25-26**1. Identificació del tutor**

Cognoms i Nom:

DNI:

Adreça:

Codi Postal:

Població:

Correu electrònic:

2. Dades de l'alumnat

Centre escolar:

Municipi:

Cognoms família:

Nom infant:

Nom infant:

Nom infant:

Nom infant:

Nom infant:

Nom infant:

Nom infant:

3. Fets de la queixa/reclamació:**4. Lloc i Data:****5. Signatura:**

Finalitat	Recepció reclamacions derivades de la gestió dels ajuts individuals de menjador. Informació a les persones reclamants i l'escola on està matriculat l'alumnat
Legitimació	Consentiment de l'interessat i compliment d'una obligació legal
Destinatari	El propi reclamant, l'escola i l'Àrea Metropolitana de Barcelona
Drets	Per a exercir els drets que la llei reconeix als interessats cal adreçar-se a l'Àrea Metropolitana de Barcelona, carrer 60 número 25-27 Edifici Z 1a planta D-11 Barcelona (CP - 08040), adreça electrònica ajuts@amb.cat