



MENJADOR 2013-2014

BUTLLETA D'INSCRIPCIÓ

NOM ALUMNE _____

CURS _____ EDAT _____

Telefon 1: _____ Telefon 2: _____

email: _____@martamataescola.cat

DIES D'US DEL SERVEI DE MENJADOR

ALUMNE FIXE (es queda 2 dies o més a la setmana)

DILLUNS DIMARTS DIMECRES DIJOUS DIVENDRES

Observacions: _____

PAGAMENT DOMICILIACIÓ BANCÀRIA

Nº de compte: _____ - _____ - _____ - _____

PAGAMENT EN EFECTIU (Consergeria)**

**** Haureu de passar a pagar el rebut per consergeria el dia 10 del mes vençut.**

En / Na _____

com a pare/mare o tutor/a del nen/a _____

l'autoritzo a participar en el Servei de Menjador de l'escola i declaro estar assabentat/da de les condicions i informacions de preus i gestió econòmica; i faig extensiva aquesta autorització, a l'ús de la seva imatge (fotografies, videos,..) dins les activitats organitzades desde el Menjador, igualment autoritzo a les decisions medicoquirúrgiques que siguin necessàries adoptar en cas d'urgència vital, sota direcció facultativa.

Possibles al·lèrgies _____

Signatura,

**** Feu arribar aquesta inscripció a l'Ampa abans d'iniciar el servei de Menjador**