

# Inscripció servei de menjador

CURS 2019-2020

Escola Marta Mata

*Per utilitzar el servei de menjador és imprescindible omplir aquest full*

**DADES ALUMNE/A**

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_ Curs: \_\_\_\_\_ Grup: \_\_\_\_\_

Adreça: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Població: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Pare/Tutor: \_\_\_\_\_ Mòbil: \_\_\_\_\_

Mare/Tutora: \_\_\_\_\_ Mòbil: \_\_\_\_\_

**PERIODICITAT**

	OPCIÓ
Usuaris 5 dies /setmana	
Usuaris 4 dies/setmana	
<b>ESPORÀDIC</b>	

El seu fill/a necessita alguna dieta especial? **En cas afirmatiu adjuntar certificat del metge** (Segons es contempla a la Llei de seguretat alimentària 17/2011)

Si

No

**DOMICILIACIÓ BANCÀRIA DEL SERVEI DE MENJADOR**

Titular del compte \_\_\_\_\_ NIF titular del compte \_\_\_\_\_

Núm. Compte IBAN :

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

Aquesta autorització es fa extensiva, segons regula la Llei 16/2009 de Serveis de Pagament, a que l'Associació Sant Tomàs P.A.R.M.O., carrer Sot dels pradals, 7, (08500) Vic i CIF G08491029, pugui enviar ordres SEPA al seu banc per abonar al seu compte, i el banc poder carregar l' import al vostre compte bancari, d'acord amb les nostres ordres derivades de la relació de serveis entre vostès i l'Associació Sant Tomàs P.A.R.M.O.

**AUTORITZACIÓ**

En/na \_\_\_\_\_ amb NIF \_\_\_\_\_ autorització el meu fill/a \_\_\_\_\_ a fer ús del servei de menjador escolar essent la responsabilitat dels pares/tutors , la notificació de qualsevol canvi envers el detallat en aquest document.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signatura d'autorització pare/mare/tutor