

SOL·LICITUD D'ALTA AL MENJADOR

SBD-R175-E02

En _____

com a pare, mare o tutor/a de l'alumne/a :

que durant el curs 20____ - 20____ farà _____ de EI / EP / ESO,

sol·licito sigui donat/da d'alta del Servei de Menjador Escolar

Tot el curs

Mensual

Del mes d _____ al mes d _____ .

AL·LÈRGIES (caldrà portar el certificat mèdic corresponent)

INTOLERÀNCIES i ALTRES (caldrà portar el certificat mèdic corresponent)

Sabadell, _____ de _____ de _____

Signatura del pare, mare o tutor/a legal