



ESCOLA TURÓ DE CAN MATEES



INSCRIPCIÓ SERVEI MENJADOR CURS 2017 -2018

1 COGNOM		2 COGNOM			NOM	
CURS	GRUP					
ADREÇA		Num	Bloc / Pis	CODI POSTAL	POBLACIÓ	
NOM MARE			NOM PARE			
TELÈFON MÒBIL MARE		TELÈFON MÒBIL PARE		TELÈFON FIXE		
ALTRES TELÈFONS DE CONTACTE		(Telèfon, nom i parentesc)		E-MAIL		
TITULAR DEL COMPTE						
NOM CAIXA O BANC						
COMPTE	ES _____					

NOTA: Omplir tots els dígit (24) per evitar problemes de devolucions.

Marqueu l'opció	fixe 5 dies	fixe 4 dies	fixe 3 dies	fixe 2 dies	Esporàdic
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dilluns	Dimarts	Dimecres	Dijous	Divendres
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DATA INSCRIPCIÓ: Sant Cugat del Vallès, a de..... de 201

SIGNATURA

DADES DE SALUT

Descriure al·lèrgies o malalties cròniques que pugui patir el nen o nena:

Ha de prendre alguna medicació al migdia? _____
Nom de la medicació: _____
Hora: _____
Dosi: _____

***recordeu adjuntar recepta i la prescripció mèdica**

Jo _____ amb DNI _____
pare, mare o tutor de l'alumne _____
autoritzo el servei de menjador a administrar la medicació més amunt indicada.

Per seguir la continuïtat amb l' Escola bressol, voleu que administrem sucre (blanc/morè) el dia de iogurt natural?

Si No

Observacions:

SIGNATURA:

Sant Cugat del Vallès, a de..... de 201

