



La Vostra Cuina

MENJADOR. VALORS I LLEURE



INSCRIPCIÓ SERVEI MENJADOR CURS 2020 -2021

COGNOMS		NOM	
CURS	GRUP	ADREÇA	
NUM	BLOC I PIS	C. POSTAL	POBLACIÓ
NOM I COGNOMS TUTOR@ 1		TELEFON DE CONTACTE 1	E-MAIL 1
NOM I COGNOMS TUTOR@ 2		TELEFON DE CONTACTE 2	E-MAIL 2
ALTRES TELÈFONS DE CONTACTE (Telèfon, nom i parentesc)			
TITULAR DEL COMPTE		NOM CAIXA O BANC	
COMPTE BANCARI			
E S _ _ _ _ _			

*NOTA: Omplir tots els dígit (22) per evitar problemes de devolucions.

MARQUEU AMB UNA X LA MODALITAT I ELS DIES					
FIXE 5 DIES	FIXE 4 DIES	FIXE 3 DIES	FIXE 2 DIES	FIXE 5DIES	ESPORADIC/A
DILLUNS	DIMARTS	DIMCRES	DIJOUS	DIVENDRES	

DADES DE SALUT

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

Si ha de prendre alguna medicació adjuntar la recepta mèdica.

Jo _____ amb dni _____ autorizo a la Vostra Cuina SL a administració la medicació si fós necessari tal i com indica la recepta mèdica que adjunto.

* **Exclusiu P3.** A casa pren el iogurt natural amb mel, amb sucre o sense sucre?

Mel Sucre Sense sucre

DATA INSCRIPCIÓ: Sant Cugat del Vallès, a de de 20....

SIGNATURA