NOM ALUMNE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COGNOM 1º: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ COGNOM 2º: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



**AFA IES ANNA GIRONELLA DE MUNDET**

**FITXA MENJADOR**

CURS 2020

-

2021



SOCI/A AFA ☐ (SÍ) ☐ (NO)

CURS ESO - ☐ 1º ☐ 2º ☐ 3º ☐ 4º ☐ A ☐ B Batxillerat 1rA 1rB

2nA 2nB

**MARQUEU UNA DE LES DUES OPCIONS:**

1. TOTA LA SETMANA (DE DILLUNS A DIVENDRES) ☐

1. NOMÉS ELS DIES

DILLUNS ☐ DIMARTS ☐ DIMECRES ☐ DIJOUS ☐ DIVENDRES ☐

Presenta alguna intolerància alimenticia o dieta especial: Sí

No:



NOM TUTOR/A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COGNOM 1º: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ COGNOM 2º: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TELÈFON:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MAIL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOM TUTOR/A: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COGNOM 1º: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ COGNOM 2º: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TELÈFON:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MAIL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(\*) AUTORITZACIÓ DOMICILIACIÓ BANCÀRIA**



NOM TITULAR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NÚMERO COMPTE BANCARI:

\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ - \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ - \_\_\_ \_\_\_ - \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

**Declaració del pare, la mare, el tutor o la tutora, o de l’alumne/a major d’edat**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , com a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro que són certes

les dades que faig constar en aquest document

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 201\_\_

Signatura del / de la sol·licitant o representant autoritzat/da