



Col·legi Públic  
GABRIEL MIRÓ  
Calp

# SOL·LICITUD DE MENJADOR. (1)

DATA ALTA: \_\_\_\_\_

COGNOMS i NOM	NIVELL

Domicili: \_\_\_\_\_  
Telèfon domicili: \_\_\_\_\_ Altres telèfon: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONS:  
.....  
.....

Calp a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

(1) L' autorització per a utilitzar el servei de menjador (—per alumnes no becats—) estarà subjecte al nombre de vacants disponibles.

Ha sol·licitat beca de menjador:  No ha sol·licitat beca de menjador

## DOMICILIACIÓ DE REBUTS DEL MENJADOR:

A complimentar només en el cas de canvi de domiciliació bancària o nova inscripció.

TITULAR DEL COMPTE: \_\_\_\_\_

NIF TITULAR \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Sr. Director/a,  
Li pregue efectue el pagament dels rebuts presentats pel C.P. GABRIEL MIRÓ de Calp en concepte de Menjador Escolar fins nou avís.  
Atentament,

Calp a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201 \_\_\_\_\_  
Signatura titular

Signat Sr/Sra. \_\_\_\_\_

NIF \_\_\_\_\_

Cal acompanyar aquesta sol·licitud de la certificació bancària o còpia cartilla actualitzada.

**C.P. GABRIEL MIRÓ  
MENJADOR**

Núm.

Data:

*Assumpte: Menjador escolar*

## SOL·LICITUD DE BAIXA DE MENJADOR.

Per la present li comunique que a partir del dia \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_  
de 200\_\_ l'alumne/a \_\_\_\_\_  
del nivell \_\_\_\_\_ no es quedarà al menjador.

La qual cosa comunique a efectes de previsions en l'emissió de rebuts.

Calp a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Signat: \_\_\_\_\_