

(només en cas de característiques particulars de l'infant)

CURS 2019-20

NOM DE L'ALUMNA/E: _____

NIVELL ESCOLAR: _____

TELÈFONS : _____

*AL·LÈRGIES I/O INTOLERÀNCIES: _____
(És necessària la presentació de documentació metge)

*MENÚ ESPECIAL : SENSE CARN
 SENSE PORC

**TRANSFERÈNCIA BANCÀRIA ÚNICAMENT PER
PAGAMENTS MENSUALS I /O TRIMESTRAL.**

TITULAR DEL COMPTE: CEIPIESO PINTOR JOAN MIRO

IBAN				ENTITAT	OFICINA	CONTROL	N. COMPTE																					
E	S	7	8	-	2	0	3	8	-	3	2	7	0	-	0	9	-	6	0	0	0	2	2	3	9	6	2	-

- **HEU DE DUR FULL DE JUSTIFICANT DE PAGAMENT A SECRETARIA**
 - PREU MENJADOR DIES FIXOS TOT EL MES : 5€ /DIA
 - PREU MENJADOR ESPORÀDIC : 5'50€ (A PAGAR A SECRETARIA)

***SI HEU DE COMUNICAR AL MENJADOR AL·LÈRGIES I/O INTOLERÀNCIES S'HA D'OMPLIR LA FITXA I DUR-LA A SECRETARIA.**

PREUS PRIMER TRIMESTRE:

OCTUBRE	NOVEMBRE	DESEMBRE
23 X 5€ = 115€	19 X 5€ = 95€	13 X 6€

PAGAMENT PRIMER TRIMESTRE: 275€

