



SOL·LICITUD D'USUARI DEL SERVEI DE MENJADOR ESCOLAR Curs 2024-2025

Can Puig de la Bellacasa- c/ Catalunya, 48
Tel. 972 57 35 50- 17820 BANYOLES
www.plaestany.cat

DADES DE L'ALUMNE/A

Nom Cognoms

Domicili

Codi postal Població

Codi IDALU* Data de naixement/...../..... DNI/NIE

Telèfon/s /

Gènere Home Dona No binari

Adreça electrònica

* El codi IDALU és el codi identificador únic de cada alumne/a. Si no es coneix, cal sol·licitar-lo al centre d'ensenyament.

DADES DEL CURS 2024-2025

Centre d'ensenyament

Curs:

- | | | |
|-----------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> I3 | <input type="checkbox"/> 1r de primària | <input type="checkbox"/> 4t de primària |
| <input type="checkbox"/> I4 | <input type="checkbox"/> 2n de primària | <input type="checkbox"/> 5è de primària |
| <input type="checkbox"/> I5 | <input type="checkbox"/> 3r de primària | <input type="checkbox"/> 6è de primària |

DADES DEL SERVEI DE MENJADOR SOL·LICITAT

Freqüència d'ús del servei:

- Menjador fix (3-5 dies per setmana)
 Menjador eventual (1-2 dies per setmana)

Dies d'ús del servei:

- Dilluns Dimarts Dimecres Dijous Divendres

Assenyaleu si hi ha al·lèrgia o intolerància a algun aliment:

- Sí No

(En cas afirmatiu adjunteu el certificat mèdic corresponent)

DADES BANCÀRIES DE LA PERSONA SOL·LICITANT

Ordre de domiciliació de dèbit directe (SEPA)

(Cal adjuntar certificat de titularitat bancària)

Tipus d'ordre

Alta

Pagament recurrent

Número de compte IBAN:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Entitat bancària

Nom i cognoms de la persona titular

DNI / NIE de la persona titular

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

La domiciliació tindrà validesa mentre no sigui modificada per la persona interessada.

Mitjançant la signatura d'aquest formulari d'ordre de domiciliació, autoritzeu (A) al Consell Comarcal del Pla de l'Estany a enviar ordres a la vostra entitat financera per realitzar càrrecs al vostre compte i (B) a la vostra entitat financera per carregar els imports corresponents al vostre compte d'acord amb les instruccions del Consell Comarcal del Pla de l'Estany.

Entre altres, teniu dret a ser reemborsat per la vostra entitat financera d'acord amb els termes i condicions del contracte subscrit amb la vostra entitat financera. En tot cas, aquest reemborsament haurà de ser instat per part vostra en el termini màxim de 8 setmanes a partir de la data en què es va carregar en el vostre compte.

....., amb DNI / NIE, com a pare, mare o representant legal de l'alumne/a que figura en aquesta sol·licitud del servei de menjador escolar,

DECLARO:

- 1. Que són certes les dades que faig constar en aquesta sol·licitud i que em comprometo a comunicar al Consell Comarcal del Pla de l'Estany qualsevol canvi de les circumstàncies personals de l'alumne/a.
- 2. Que sóc coneixedor/a de la informació d'aquesta sol·licitud i de la normativa del menjador escolar d'aquest curs, i que l'accepto.
- 3. Que autoritzo el Consell Comarcal del Pla de l'Estany a fer càrrec de les quotes de menjador escolar al meu compte bancari.

....., d..... de 202.....

(signatura)

NO ES CURSARÀ CAP SOL·LICITUD QUE NO ESTIGUI DEGUDAMENT OMLERTA O EN QUÈ MANQUI LA DOCUMENTACIÓ ADJUNTA REQUERIDA

Les dades que ens proporciona seran incorporades a un fitxer del Consell Comarcal del Pla de l'Estany creat amb finalitats de gestió dels serveis de transport i menjador escolars. No seran cedides a terceres persones excepte en els casos previstos legalment. En qualsevol moment es poden exercir els drets d'accés, rectificació, oposició i, si és el cas, cancel·lació, tot adreçant-se al Consell Comarcal.