



Codi: 07001642
C/ Doctor Fleming 35 Tf-Fax 971522507
07430 Llubí

SOL·LICITUD PLAÇA MENJADOR ESCOLAR

D./D^a _____ DNI _____

Domicili _____ Telèfon _____

Correu electrònic: _____

SOL·LICITO plaça de menjador escolar per als meus fills/es:

_____ nivell _____

_____ nivell _____

_____ nivell _____

Per als dies:

Dilluns	Dimarts	Dimecres	Dijous	Divendres

Dels mesos:

Setembre	Octubre	Novembre	Desembre	Gener	Febrer	Març	Abril	Maig	Juny

I present justificació de:

Visc fora del poble

Tenc necessitats socio econòmiques greus

Pare i mare fan feina i el seu horari laboral és incompatible amb el de l'alumne/a a l'hora de dinar

Declaració d'hisenda de la unitat familiar de l'any 2018

Títol oficial de família nombrosa

Signatura del pare/mare/tutor/a