



NOM I COGNOMS: _____

DATA DE NAIXEMENT: ____ / ____ / ____

CURS ACTUAL: _____

AL·LÈRGIES ALIMENTÀRIES/ ALTRES: (En cas que es quedi a dinar):

	MODALITAT	ACOLLIDA
1a setmana 25-29 juny	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
2a setmana 2-6 juliol	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
3a setmana 9-13 juliol	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>

MODALITAT	ACOLLIDA
A Dia sencer (de 9 a 17 hores)	E 8.00 - 9.00h
	F 8.30 - 9.00h
B Matí (de 9 a 13 hores)	G 17.00 - 18.00h
	H 17.00 - 17.30h

ADMINISTRACIÓ

Els prego presentin al cobrament els rebuts corresponents a l'alumne/a:

En el meu compte on habitualment es fan els càrrecs de l'escola.

En un altre compte (Omplir full facilitat per secretaria).

Barcelona, ____ de _____ de 2018

- Signatura -

Signat