

ANNEX II

Model d'autorització per a la recollida de menús per emportar

ADJUNTAR FOTOCOPIA DNI DE LA PERSONA AUTORITZADA.

_____, amb DNI/NIE _____, com a
pare/mare/tutor/a de l'alumne/a _____, que cursa
_____ en el centre CP GRAÜLL,

DECLARE:

- Que el meu fill/a és usuari/a del menjador escolar durant aquest curs 2020/21 i no pot assistir al centre per trobar-se en situació d'aïllament per la COVID-19.
- Que el meu fill/a _____ <indicar Sí o No> té una ajuda de menjador concedida aquest curs.
- Que per raons de salut, laborals o per l'aïllament o la quarantena per la COVID-19, no podem desplaçar-nos al centre per a recollir els menús per a portar corresponents als dies del confinament.

Per aquest motiu, AUTORITZE:

A _____ amb DNI/NIE _____ a recollir, en
nom meu, els menús per emportar que corresponguen al meu fill/a.

Xàbia, a _____ de _____ de 202_____

Signatura

Enviar complimentat a: menjadorgraull@cpgraull.org