



## **FITXA SERVEI DE MENJADOR ESCOLA LA MAR BELLA 2017-2018**

Benvolgudes famílies,

Us fem arribar aquest escrit perquè totes les famílies que estiguen interessades a inscriure-us en el servei de menjador de l'Escola durant el proper curs 2017-2018 pugueu facilitar-nos les vostres dades.

COGNOMS NEN/A \_\_\_\_\_ NOM \_\_\_\_\_

EDAT \_\_\_\_\_ CURS \_\_\_\_\_ DATA DE NAIXEMENT \_\_\_\_\_

DOMICILI \_\_\_\_\_ POBLACIÓ \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

NOM I COGNOMS PARES O TUTORS \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ TEL. DE LOCALITZACIÓ \_\_\_\_\_

### **DADES DE DOMICILIACIÓ:**

Dies de servei escollit: marqueu amb una X els dies escollits

Dilluns	Dimarts	Dimecres	Dijous	Divendres

### **PREUS MENJADOR**

Usuari/a Fixe	6.20 €
Usuari/a Esporàdic/a	7 €

### **Dades bancàries:**

IBAN	Entitat	Oficina	DC	Número de Compte
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Adreça agència: \_\_\_\_\_

Nom del titular: \_\_\_\_\_

Signatura

## DADES MÈDIQUES

\*És al·lèrgic? Sí \_\_\_ NO \_\_\_ Quina/es \_\_\_\_\_

\*Requereix algun tractament o dieta especial respecte al menjar? \_\_\_\_\_

Malalties \_\_\_\_\_

Necessita una atenció especial? Sí \_\_\_ NO \_\_\_ Quina? \_\_\_\_\_

\*Pren alguna medicació especial? Si \_\_\_ No \_\_\_ Quina? \_\_\_\_\_

## OBSERVACIONS

\*Per aquest tipus de tractaments especials és imprescindible el corresponent informe mèdic. En cas que s'hagi d'administrar algun medicament serà imprescindible la prescripció mèdica col·legiada, així com l'autorització signada pel pare o mare o el tutor.

## AUTORITZACIÓ DELS PARES O TUTOR

Sr./a \_\_\_\_\_ amb DNI núm. \_\_\_\_\_

autoritza el seu fill o filla a gaudir del servei de menjador de l'Escola La Mar Bella curs 2017-2018. Al mateix temps Sí \_\_\_ NO \_\_\_ autoritzo que se'n registri la seva imatge a través de les diferents fotografies i gravacions en vídeo que es puguin fer.

SIGNATURA

---

En compliment del que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, quedo assabentat/da que les meves dades personals, queden emmagatzemades en fitxers automatitzats titularitat de Senfo. S.L. i que per exercir els drets d'accés, rectificació i cancel·lació que em reconeix l'esmentada Llei, cal que dirigeixi un escrit a Senfo, Serveis d'Educació No Formal, S.L. Ref. BASE DE DADES, carrer Font Honrada, 2, 08004 BARCELONA

---