



INSCRIPCIÓ SERVEI DE MENJADOR ESCOLAR I ACOLLIDA CURS 20___/___

DADES DE L'ALUMNE

Nom i cognoms _____

Escola _____ Curs escolar _____ Data de naixement _____

Adreça _____ Codi postal _____ Població _____ Província _____

Té germans/es a l'escola que es quedin a dinar al menjador?

SI	NO
----	----

Si la resposta anterior es SI, quants germans/es?

--

DADES DELS FAMILIARS/TUTORS

Familiar 1

Parentesc _____ Nom i cognoms _____ DNI _____

Telèfon _____ Correu electrònic _____

Familiar 2

Parentesc _____ Nom i cognoms _____ DNI _____

Telèfon _____ Correu electrònic _____

Familiar 3

Parentesc _____ Nom i cognoms _____ DNI _____

Telèfon _____ Correu electrònic _____

MENJADOR ESCOLAR

(indiqueu els dies de la setmana que dinarà a l'escola)

DILLUNS	<input type="checkbox"/>
DIMARTS	<input type="checkbox"/>
DIMECRES	<input type="checkbox"/>
DIJOUS	<input type="checkbox"/>
DIVENDRES	<input type="checkbox"/>

USUARI/A ESPORÀDIC SERVEI DE MENJADOR ESCOLAR

ACOLLIDA

(indiqueu els dies i l'horari que utilitzareu el servei d'acollida)

ACOLLIDA MATÍ

HORA ENTRADA

HORA SORTIDA

DILLUNS	<input type="checkbox"/>
DIMARTS	<input type="checkbox"/>
DIMECRES	<input type="checkbox"/>
DIJOUS	<input type="checkbox"/>
DIVENDRES	<input type="checkbox"/>

ACOLLIDA TARDA

HORA ENTRADA

HORA SORTIDA

DILLUNS	<input type="checkbox"/>
DIMARTS	<input type="checkbox"/>
DIMECRES	<input type="checkbox"/>
DIJOUS	<input type="checkbox"/>
DIVENDRES	<input type="checkbox"/>

USUARI/A ESPORÀDIC SERVEI D'ACOLLIDA

AL·LÈRGIES I/O INTOLERÀNCIES ALIMENTÀRIES

PATEIX ALGUNA AL·LÈRGIA I/O INTOLERÀNCIA?

SI

NO

Si la resposta es **SI** serà obligatori incloure en aquest document l'informe mèdic.

Observacions/ descripció de l'al·lèrgia i/o intolerància alimentària:

--

▣ ALTRE INFORMACIÓ

PERSONES AUTORIZADES PER A LA RECOLLIDA DE L'ALUMNE

NOM I COGNOMS	DNI

▣ DADES BANCÀRIES PER DOMICILIAR EL PAGAMENT

Nom i cognoms del titular del compte _____

NIF _____ Telèfon _____ Correu electrònic _____

ORDRE DE DOMICILIACIÓ

Com a titular del compte autoritzo a l'empresa Cibus 2000 Col·lectivitats, S.L. a enviar ordres a la meua entitat financera per carregar els imports corresponents al servei de menjador escolar.

IBAN		ENTITAT	OFICINA	D.C.	NUMERO DE COMPTE												
E	S																

AUTORIZACIONS PER L'ALUMNE

D/D^a _____, amb DNI _____, com a pare/mare/tutor/tutora del nen/a _____ l'autoritzo a:

SI NO Participar en el servei de menjador de l'escola i declaro estar assabentat/da de les condicions i informacions de preus i gestió econòmica.

SI NO Enregistrament d'imatges i vídeos de l'interessat/da per ser publicades en mitjans de comunicació propis del responsable.

Signatura autoritzacions

Data:

Signatura:

Cibus 2000 Col·lectivitats, S.L. és el responsable del tractament de les seves dades personals i l'informa que seran tractades de conformitat amb el Reglament (UE) 2016/679 de 27 d'abril de 2016 (GDPR) i la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre (LOPDGDD), pel que es facilita la informació següent sobre el tractament: **Finalitat del tractament:** la prestació de serveis de menjador contractats, incloent dades de salut. **Conservació de dades:** les seves dades es conservaran mentre hi hagi un interès mutu per mantenir la fi del tractament. **Comunicació de dades:** no està prevista la comunicació de dades sense el seu consentiment, tret d'obligació legal. Únicament podran ser comunicades al centre escolar per a la correcta gestió del servei. **Drets que l'assisteixen:** dret a retirar aquest consentiment en qualsevol moment; dret d'accés, rectificació, portabilitat i supressió de les dades i de limitació o oposició al tractament; dret a presentar una reclamació davant l'Autoritat de control (aepd.es) si considera que el tractament no s'ajusta a la normativa vigent. Podrà exercir els drets a Cibus 2000 Col·lectivitats, S.L., Avinguda Ferreria, 86-88, 08110, Montcada i Reixac (Barcelona). E-mail: administracio@totsataula.net