ESCOLA GUERAU DE LIOST

EXCELENT FACILITY SERVICES

FITXA D'INSCRIPCIÓ AL SERVEI DE MENJADOR I ACOLLIDA PER A FIXES I ESPORÀDICS

DADES PERSONALS DE L' ALUMNE/A

CURS

Nº. Client

Nom		Cognoms		COD	
Data de Naixement		Curs		Sexe H/D	
Adreça		Població		Codi postal	
CATSALUT					

DADES DELS PARES/TUTORS

MARE/ TUTOR	Nom i Cognoms		Telèfon	
	NIF		e-mail	
PARE/ TUTOR	Nom i Cognoms		Telèfon	
	NIF		e-mail	

La Família és sòcia de l'AMPA SI ☐ NO ☐

IBAN _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _

*Cal adjuntar fotocòpia del número de compte bancari.

INSCRIPCIÓ AL SERVEI DE MENJADOR

Data d'inici del servei / /201 Ús esporàdic ☐

Dies de la setmana que assistirà al menjador

Dilluns	Dimarts	Dimecres	Dijous	Divendres

Té alguna al·lèrgia o intolerància alimentaria? NO SÍ TIPUS

*Cal adjuntar certificat mèdic

INSCRIPCIO AL SERVEI D'ACOLLIDA

Data d'inici del servei Ús esporàdic ☐

Acollida Matinal 7,30 a 9 ☐
8 a 9 ☐
8,30 a 9 ☐

Dies de la setmana que aSsistirà al servei d'acollida

Dilluns	Dimarts	Dimecres	Dijous	Divendres

☐ Conec i accepto la normativa del servei de menjador i acollida (Es pot consultar a: Web escola, block AMPA)

Signatura: Pare/Mare/Tutor LES FRANQUESES DEL VALLÈS, a _____ de _____

De conformitat amb el que disposa la Llei de protecció de Dades de Caràcter Personal (LOPD) l'informem que les dades personals consignades en aquest document són incorporades als fitxers de titularitat de l'empresa EXCELENT FACILITY SERVICES S.L.U. mitjançant la signatura d'aquesta s'autoritza de forma expressa el tractament d'aquestes dades, així com futures dades que pugui facilitar-nos per a la correcta prestació del servei, incloses dades especialment sensibles (com informació sanitària d'interès). L'empresa EXCELENT FACILITY SERVICES es compromet a tractar aquestes dades amb la màxima reserva i confidencialitat.

Termini d'entrega d'aquesta inscripció: 30 de Juny