

## INSCRIPCIÓ AL SERVEI DE MENJADOR



Totes les famílies que esteu interessades a què els vostres fills facin ús del servei de menjador , ompliu aquest full d'inscripció:

|                                   |   |                   |             |
|-----------------------------------|---|-------------------|-------------|
| NOM I COGNOMS DEL NEN/A           |   |                   |             |
| CURS QUE COMENÇA                  |   | DATA DE NAIXEMENT |             |
| ADREÇA                            |   |                   |             |
| POBLACIÓ                          |   |                   | CODI POSTAL |
| TELÈFONS (a qui pertanyen)        |   |                   |             |
| @MAIL                             |   |                   |             |
| NOM I COGNOMS DEL PARE/MARE/TUTOR | - |                   |             |
|                                   | - |                   |             |
| DATA D'INICI                      |   |                   |             |

### DADES BANCÀRIES

|                    |       |         |         |                   |
|--------------------|-------|---------|---------|-------------------|
| Nº DE CTE BANCARI  | IBAN  | ENTITAT | OFICINA | COMPTE (12DIGITS) |
|                    | ----- | -----   | -----   | -----             |
| TITULAR DEL COMPTE |       |         |         |                   |
| D.N.I DEL TITULAR  |       |         |         |                   |

### QUINS DIES DE LA SETMANA ES QUEDARÀ AL MENJADOR?( ENCLERCLAR)

|                |         |          |        |           |
|----------------|---------|----------|--------|-----------|
| DILLUNS        | DIMARTS | DIMECRES | DIJOUS | DIVENDRES |
| ESPORÀDICAMENT |         |          |        |           |

### Presenta el nen/a algun tipus d'intolerància o al.lèrgia?(encerclar)

no

si

QUINA?.....

\*Si el vostre fill /a, té qualsevol tipus d'intolerància o al.lèrgia, relacionada amb l'alimentació que s'hagi de tenir en compte, és imprescindible que ens ho feu saber, per tal que ens ompliu una fitxa específica adjuntant si cal, les característiques concretes detallades pel metge. (demanar fitxa a la coordinadora)

**OBSERVACIONS:**

SANT JOAN DESPI, a.....de.....de 20

En/na \_\_\_\_\_, com pare/mare/tutor amb DNI núm \_\_\_\_\_ autoritzo al nen/a \_\_\_\_\_ que es quedi al servei de menjador de l'escola. I autoritzo a que se'm carreguin al meu C.C., els rebuts del servei de menjador durant l'escolarització del meu fill/a o fins ordre de baixa

### Signatura:

De conformitat amb l'establert en la normativa vigent en Protecció de Dades de Caràcter Personal, li informem que les seves dades i les del seu fill/a i/o tutelat/da seran incorporades al sistema de tractament titularitat de DONAVOL SCCL amb CIF F61461562 i domicili social en C/JOSEP TARRADELLAS,8 LOCAL 3 08970 , SANT JOAN DESPI (BARCELONA), amb la finalitat de impartir la formació en la que vostè ha matriculat al seu fill/a i/o tutelat/da. En compliment amb la normativa vigent, DONAVOL SCCL informa que les dades seran conservades durant el termini legalment establert

DONAVOL SCCL informa que els tractaments son requerits per el correcte desenvolupament de la relació jurídica entre vostè i DONAVOL SCCL

Adicionalment, DONAVOL SCCL informa que serà necessari el tractament de les dades de salut del seu fill/a i/o tutelat

Amb la present clàusula queda informat que les seves dades seran comunicades en cas de ser necessari a: administracions públiques i a totes aquelles entitats amb les quals sigui necessària la comunicació amb la finalitat de complir amb la prestació del servei anteriorment esmentat.

El fet de no facilitar les dades a les entitats esmentades implica que no es pugui complir amb la prestació dels serveis objecto del present contracte.

DONAVOL SCCL informa que procedirà a tractar les dades de manera lícita, lleial, transparent, adequada, pertinent, limitada, exacta i actualitzada. És per això que DONAVOL SCCL es compromet a adoptar totes les mesures raonables perquè aquests se suprimeixin o rectificuin sense dilació quan siguin inexactes.

D'acord amb els drets que li confereix la normativa vigent en protecció de dades podrà exercir els drets d'accés, rectificació, limitació de tractament, supressió, portabilitat i oposició al tractament de les seves dades de caràcter personal així com del consentiment prestat per al tractament dels mateixos, dirigint la seva petició a l'adreça postal indicada més amunt o al correu electrònic [ESTRELLA@DONAVOL.CAT](mailto:ESTRELLA@DONAVOL.CAT).

Podrà dirigir-se a l'Autoritat de Control competent per presentar la reclamació que consideri oportuna.

En últim lloc, DONAVOL SCCL informa que amb la firma del present document dona el seu consentiment explícit per al tractament de les seves dades

Nom i cognoms del menor:

Nom i cognoms del tutor legal:

DNI:

Firma:

D'acord amb el que estableix la Llei 1/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, sol·licitem el seu consentiment explícit per a utilitzar les imatges captades del seu fill/filla, mitjançant i/o vídeos realitzat per la nostra entitat, con la finalitat de publicar-les en la nostra pàgina web així com en les diferents xarxes socials o altres medis de comunicació.

SI AUTORITZO el tractament de la imatge del meu/meva fill/filla.

NO AUTORITZO el tractament de la imatge del meu/meva fill/filla.

En últim lloc, DONAVOL SCCL informa que amb la firma del present document dona el seu consentiment explícit per al tractament de les seves dades i les del seu fill/filla.

Nom i cognom del/de la menor:

Nom i cognom del tutor/a legal:

DNI:

Signatura:

**A l'inici de curs, penjarem a la web de l'escola el dossier informatiu amb els preus, normativa, menús, explicant tota la dinàmica del nostre menjador**