

Fitxa d'Inscripció al Menjador

FUNDACIÓ
PERE TARRÉS



ESCOLA: LA DRAGA

Núm. Inscripció

Curs

25/26

Dades personals

Nom i cognoms

Curs

Data naixement

E-mail

@

Adreça

C.P.

Població

Tlf. de casa

Nom mare/pare/tutor/a 1

Telèfon

Nom mare/pare/tutor/a 2

Telèfon

Altres telèfons on trucar
en cas d'urgència

Telèfon

Pertany a

Telèfon

Pertany a

Té germans/es a l'escola?

Si

No

Lloc que ocupa

(1er, 2on, 3er germà...)

Nom del/a titular

NIF

CODI IBAN

IMPORTANT! Es imprescindible adjuntar un certificat de titularitat del compte

Omplir només si és primera inscripció o per canvi de dades anteriors facilitades

En/na.....amb DNI....., autoritzo a la Fundació Pere Tarrés a que em carreguin mensualment els rebuts del servei de menjador durant aquest curs.

Signatura:

1. Data d'inici

__/__/20__

2. Marqueu amb una **X** els dies que fareu ús del servei de menjador:

Tots els dies

☐

DL

☐

DM

☐

DX

☐

DJ

☐

DV

☐

3. Marqueu amb una **X** la opció de menú que voleu (per tots els dies que faci ús del servei):

☐

BASAL

☐

NO PORC

☐

VEGETARIÀ (NO carn, NO peix,
SI ous, SI lactics)

☐

Alergies/Intoleràncies (**especificar
i portar justificant metge**)

☐

NO CARN (SI peix, SI ous)

4. Marqueu amb una **X** si voleu opció de picnic: s'ofereix un menú de picnic per totes les sortides del curs **si s'escau amb els dies que feu ús del menjador**. En cas que la sortida no coincideixi amb el dia que fan ús del servei, es pot demanar igualment com un dia esporàdic.

☐

PICNIC

Dades bancàries

Ús del servei

(Contesteu **NOMÉS** si es el cas)

Marqueu amb una **X** en el cas que al vostre fill/a segueixi una dieta especial.

☐ AL·LÈRGIA: A quin o quins aliments?

.....

☐ INTOLERÀNCIA ☐ Lactosa ☐ Gluten ☐ Altres . Quina?.....

.....

☐ HIPOCALÒRICA



En el cas de les dietes mèdiques, cal adjuntar degudament complimentat, el “Protocol de dietes especials” que us faran arribar un cop siguem coneixedors de la mateixa, junt amb un informe mèdic que certifiqui l'al·lèrgia, la intolerància o el règim especial.

☐ DIETES ALTERNATIVES Quina?.....

.....

Pateix alguna malaltia? (al·lèrgia, asma, epilèpsia, problemes derivats d'intervencions quirúrgiques, etc...)

.....

Ha de prendre alguna medicació en horari de migdia de forma habitual?

☐ Sí

☐ No

En cas de contestar que **SÍ**, cal emplenar el “full d'autorització de medicaments” que us lliuraran a l'escola.

OBSERVACIONS (Indiqueu aquí aquells aspectes del vostre fill/a que calgui informar i que cal que sapiguem)

.....

.....

Nº Targeta d'identificació Sanitària (TIS)

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cal adjuntar la fotocòpia de la targeta sanitària

En/na..... amb DNI.....

Certifica que l'infant.....està protegit amb les vacunes assenyalades per la normativa vigent .

Signatura del pare, mare o tutor/a

- ☐ En/na amb DNI com a pare, mare o tutor/a d'en/na..... l'autoritza a participar en l'activitat de referència. Igualment, es declara coneixedor de la normativa i condicions de participació i del projecte educatiu, acceptant-les mitjançant l'acte d'aquesta signatura.
- ☐ Fa extensiva aquesta autorització a les decisions medicoquirúrgiques que fos necessari adoptar en cas d'extrema urgència i sota la direcció facultativa adequada.

....., a de/d' de 20.....

SIGNATURA del pare/mare/tutor/a

CESSIÓ DE DRETS DE IMATGE DE MENORS DE 14 ANYS

En/na amb DNI com a pare, mare o tutor/a d'en/na..... amb DNI autoritzo que la seva imatge pugui aparèixer en imatges i vídeos enregistrats durant el curs escolar 2025-2026 en l'espai menjador, seguint el que estableix la [Llei orgànica 1/1982](#) que protegeix la pròpia imatge.

Autoritzo la cessió de la seva imatge pels següents usos (marcar en cas afirmatiu):

- ☐ Web de l'escola La Draga i/o web AFA Escola la Draga

....., a de/d' de 20.....

SIGNATURA del pare/mare/tutor/a



RESPONSABLE DEL TRACTAMENT: La Fundació Pere Tarrés amb domicili a Barcelona, c/ Numància, 149 - 151

DELEGAT DE PROTECCIÓ DE DADES: Departament Jurídic, LOPD@peretarres.org

FINALITAT DEL TRACTAMENT I PERÍODE DE CONSERVACIÓ. Les dades es faran servir per a gestionar la informació que calgui per a prestar els serveis que ens demaneu i per a mantenir-vos informats de les activitats de la Fundació, tant per mitjans electrònics, com per altres mitjans. Per a millorar el funcionament intern i a instàncies de l'administració pública, es poden fer servir les dades per fer estadístiques.

Les dades de contacte es conservaran fins que revoqueu el consentiment que atorgueu amb aquest document.

La resta de dades es conservaran el temps que calgui segons les disposicions legals que siguin d'aplicació.

BASE JURÍDICA DEL TRACTAMENT. Consentiment atorgat amb aquest document, relació contractual i obligació legal.

DESTINATARIS DE LA INFORMACIÓ. Els destinataris de la informació i de les dades són tots els departaments i col·laboradors de La Fundació Pere Tarrés que siguin necessaris per al compliment de les finalitats expressades, els proveïdors necessaris per complir les obligacions del responsable del tractament, els estaments oficials als quals estem obligats a cedir les seves dades, així com els centres sanitaris corresponents en cas d'urgència.

DRETS DE TERCERES PERSONES. En cas que ens cedi dades de terceres persones, les hi heu de comunicar tota la informació que consta en aquest document.

EXERCICI DE DRETS. Teniu dret a accedir al contingut de les dades personals, a rectificar-les i a suprimir-les, a limitar el tractament, a oposar-vos a que les tractem, a consentir expressament la portabilitat de la vostra informació, a no sotmetre-us a decisions individuals automatitzades i a revocar total, o parcialment el consentiment que atorgareu quan signeu aquest document dirigint-vos per escrit al Carrer Numància número 149-151 de Barcelona o presencialment, facilitant-vos els impresos oficials oportuns i adequats a la vostra pretensió

CONSEQÜÈNCIES DE LA NEGATIVA A ATORGAR CONSENTIMENT. La negativa a facilitar-nos les dades que us demanem, impedirà que puguem gestionar les obligacions que ens vinculen amb vosaltres i poden condicionar la vostra participació en algunes activitats.

DRET A RECLAMAR. L'organisme competent per resoldre els conflictes derivats de la signatura d'aquest document és l'Autoritat de Control de Protecció de Dades Espanyola, Agència Espanyola de Protecció de Dades ubicada a Madrid (28001), c/ Jorge Juan número 6.

DECISIONS INDIVIDUALS AUTOMATITZADES I CREACIÓ DE PERFILS. En general, no les fem servir. No obstant això, algunes proves "tipus test" es poden corregir amb programes o aplicacions digitals. Per fer una atenció més acurada del usuari, es poden generar perfils quan es presenten necessitats educatives especials.

****La Fundació Pere Tarrés en el desenvolupament dels seus serveis i activitats pot realitzar reportatges de caràcter fotogràfic i audiovisual als participants i podrà, amb les finalitats esmentades, publicar-lo en els seus mitjans propis, com ara, pàgines web, xarxes socials, revistes, altres publicacions, catàlegs comercials de difusió d'activitats o cedir-los a entitats col·laboradores o d'informació general (mitjans de comunicació).**

La gestió d'aquests indicadors i la responsabilitat de l'ús que se'n faci a la Fundació Pere Tarrés correspon a aquesta entitat. La fundació Pere Tarrés no es fa responsable de l'ús indegut del recurs i dels seus continguts per part dels pares i/o representant legal. El pare, mare i/o representant legal de l'infant serà l'únic responsable de les infraccions en què pugui incórrer o dels perjudicis que pugui causar per un ús inadequat dels seus serveis o continguts publicats en el bloc i/o en el dia a dia de l'activitat.

DEMANO I AUTORITZO al Responsable del Tractament per a què tracti tota la informació facilitada i la que s'elabori posteriorment, en les condicions que consten en el present document.

Signatura pares/tutor legal

Signatura major 14 anys

.....

.....