

FULL D'INSCRIPCIÓ MENJADOR/ACOLLIDA

FOTO

NOM DEL CENTRE:

Cognoms:

Nom:

Curs :

Tutor/a:

Adreça :

Tel.

Correu electrònic:

Nom del pare :

Tel. treball i Mòbil

/

Nom de la mare:

Tel. treball i Mòbil

/

Tel. en cas d'urgències:

Nom:

Parentesc:

Al·lèrgies (en cas afirmatiu
adjuntar certificat mèdic i la fitxa
corresponent complimentada):

Altres Observacions:

(informació important individual
i/o familiar del vostre fill/a;
adjuntar còpia de sentències
legals, dictàmens mèdics, etc..)

Dia d'inici del servei: _____

Ús Acollida (marcar una X)

Ús Menjador (marcar una X)

dilluns	dimarts	dimecres	dijous	divendres
☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐

Autorització

En/Na

pare/mare/tutor de

amb DNI _____ autoritzo al personal del servei de menjador, contractat per Cuina Gestió a :

En cas d'urgència mèdica, traslladar el meu fill/a a un centre hospitalari adequat per tal de rebre l'atenció mèdica corresponent.

☐ **SI**

☐ **NO**

- A participar a les fotografies que es facin durant el temps de menjador i la seva exposició posterior amb la finalitat de publicar-les a la Web, al Punt de Trobada de la pròpia escola i publicacions comercials i xarxes socials de Cuina Gestió, així com a Facebook, Flickr, etc.

☐ **SI**

☐ **NO**

- A rebre informació del menjador i els menús (basal) via whatsapp

☐ **SI**

☐ **NO**

Així mateix, he rebut, llegit i accepto la normativa referent al servei de menjador escolar.

Localitat, data i signatura: