**MENJADOR ESCOLA LA FLORESTA**

[**menjadorlafloresta@alimentart.com**](mailto:menjadorlafloresta@alimentart.com) [**iara@alimentart.com**](mailto:iara@alimentart.com)

Data d’inici del servei (\_\_/\_\_/\_\_\_\_)

(Primer dia d’ús del servei) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DADES DE L’ALUMNE/A (OBLIGATORI)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1R COGNOM: | 2N COGNOM: | |
| NOM: | | CURS i GRUP: |
| DATA DE NAIXEMENT | | EDAT: |
| ADREÇA POSTAL. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Núm. \_\_\_\_\_\_\_ Pis.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| POBLACIÓ: | | CODI POSTAL: |
| NOM, COGNOM/S DE LA MARE: | | DNI / NIE: |
| NOM, COGNOM/S DEL PARE: | | DNI / NIE: |
| CORREU ELECTRÒNIC: | | |

**DADES DE CONTACTE (OBLIGATORI)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom i Cognom/s: | Parentesc: | Telèfon mòbil (IMPORTANT): |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**DADES DEL SERVEI QUE VOL REALITZAR**

**Marqueu amb una “X” l’opció que escolliu (IMPORTANT):**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| USUARI FIX  (*a partir de 3 dies fixes per setmana)* |  | **DILLUNS** | **DIMARTS** | **DIMECRES** | **DIJOUS** | **DIVENDRES** |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| USUARI ESPORÀDIC |  |

**Nota important:**

**Aquest curs escolar 2020/21 el rebut de setembre es cobrarà per domiciliació bancària a data 10 d’octubre.**

**Cost usuari habitual (IVA inclòs) 5,64**

**Preu usuari esporàdics (IVA inclòs) 6,24**

**FORMA DE PAGAMENT (*no s’acceptaran fitxes sense informar IBAN-***

***EN CAS DE TENIR UN AJUT CONCEDIT MÉS TARD ES RETORNARÀ L’IMPORT COBRAT*)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOM DEL TITULAR | | | | | | | | | | | | | | | DNI | | | | | | | | | | | | |
| **Número de Compte IBAN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **E** | **S** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Codi SWIFT /BIC: Mitjançant la signatura d’aquesta ordre de domiciliació, el deutor autoritza Servei d’Àpats S.L, el creditor, a enviar instruccions a l’entitat del deutor per carregar al seu compte i a l’entitat per efectuar els càrrecs en el seu compte seguint les instruccions del creditor. Com a part dels seus drets, el deutor està legitimat a reemborsament per la seva entitat en els termes i condicions del contracte subscrit amb la mateixa. La sol•licitud de reemborsament s’efectuarà dins de les vuit setmanes que segueixen a la data de càrrec en compte. Pot obtenir informació addicional sobre els seus drets a la seva entitat financera.

Així mateix, accepto la normativa referent al servei de menjador escolar/acollida i autoritzo a Servei d’S.L. al càrrec dels rebuts del servei de menjador escolar/acollida al meu compte bancari.

# INFORMACIÓ SOBRE L’ALUMNE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pateix alguna al·lèrgia? | SI\* |  |  |
| NO |  | QUINA? |
| Pateix alguna intolerància? | SI\* |  |  |
| NO |  | QUINA? |
| Pateix alguna malaltia? | SI\* |  |  |
| NO |  | QUINA? |
| Pren medicació? | SI\*\* |  |  |
| NO |  | QUINA? |
| Té dificultats per menjar? | SI |  |  |
| NO |  | QUINA? |

\*EN EL CAS DE PATIR ALGUNA AL·LÈRGIA/INTOLERÀNCIA/MALALTIA CALDRÀ ADJUNTAR L’INFORME MÈDIC CORRESPONENT.

\*\*EN EL CAS DE PRENDRE MEDICACIÓ CALDRÀ ADJUNTAR L’INFORME MÈDIC I LA RECEPTA DEL MEDICAMENT, AIXÍ COM EL MEDICAMENT EN SÍ.

CONFORMITAT I AUTORITZACIONS (OBLIGATORI)

|  |
| --- |
| En/Na |
| Amb DNI |
| Autoritzo al meu fill/a |

|  |  |
| --- | --- |
| Assistir al servei de menjador i participar de les activitats programades sota les condicions  d’inscripció establertes un cop fet el pagament, tot acceptant la normativa del servei | SI |
| NO |
| En cas que no es localitzi a cap familiar a traslladar a l’infant a un centre de salut si fos necessari | SI |
| NO |
| Publicar i exhibir imatges del seu fill/a durant el servei de menjador i activitats en la web i blog  d’empresa i del menjador | SI |
| NO |
| Publicar i exhibir imatges del seu fill/a durant el servei de menjador i activitats en les xarxes socials de l’empresa i del menjador | SI |
| NO |
| Conec la normativa del menjador i em comprometo a complir-la per garantir el bon funcionament  del servei. | SI |
| NO |
| Desitja rebre informació sobre els nostres productes i serveis. | SI |
| NO |

**SERVEI D'APATS, S.L. com a responsable de l'tractament recull les seves dades personals amb la finalitat de gestionar i atendre la seva sol·licitud. La base de legitimació per al tractament de les seves dades és el seu consentiment. L'informem que les seves dades seran únicament tractades per SERVEI D'APATS S.L. L'informem que amb la seva signatura està consentint expressament el tractament de les dades que ens proporciona, inclòs l'informe mèdic adjunt que passaran a formar part dels nostres sistemes per a la configuració de les dietes especials, amb la finalitat de facilitar-los una dieta personalitzada adequada d'acord amb la legislació i normativa vigent. Les dades proporcionades es conservaran mentre es mantingui la relació amb vostè i en tot cas, sempre que hi hagi un requeriment legal associat. Les persones interessades tenen dret a accedir a les seves dades personals, així com a sol·licitar la rectificació de les dades inexactes o, si escau, sol·licitar la seva supressió quan, entre d'altres motius, les dades ja no siguin necessaris per als fins que van ser recollides. En determinades circumstàncies i per motius relacionats amb la seva situació particular, els interessats podran oposar-se a el tractament de les seves dades, limitar el tractament o sol·licitar la portabilitat de les seves dades. Vostè podrà exercir materialment els seus drets a través de l'correu dpo@mediterranea-group.com o l'adreça postal C / Arroyo del Soto, 17, Leganés (Madrid), aportant una còpia del seu DNI amb indicació de el dret que vol exercir. Així mateix, pot contactar amb el nostre Delegat de Protecció de Dades a l'adreça de correu electrònic indicada.**

# DATA, SIGNATURA I ACCEPTACIÓ DE LA NORMATIVA I LA FITXA D’INSCRIPCIÓ DEL MENJADOR:

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del CURS 2020/2021

**Enviar a:** [**menjadorlafloresta@alimentart.com**](mailto:menjadorlafloresta@alimentart.com) **o al Telfno: 661 756 027 (foto o escaneo por wassap)**