

FITXA D'INSCRIPCIÓ AL SERVEI DE MENJADOR



Aquesta fitxa d'inscripció és indispensable per a la matriculació dels infants al servei de menjador ja sigui per ús FIXE com ESPORÀDIC. Cal omplir-la i presentar-la al centre o enviar-la a menjadorantoniroig@gmail.com o carles@enxarxa.cat abans del dia 2 de setembre de 2025

En cas de necessitar una adaptació del menú per al·lèrgies o intoleràncies alimentàries o per altres motius mèdics, cal adjuntar un INFORME MÈDIC on aparegui quins aliments no pot consumir l'infant. Per altres adaptacions del menú (halal, vegetarià o begà) no cal cap informe, tan sols especificar-ho a l'apartat "Altres dades i informacions".

CENTRE	REGISTRE DE RECEPCIÓ (espai destinat a l'entitat)
ESCOLA ANTONI ROIG DE TORREDEMBARRA	

DADES DE L'INFANT		
Nom	Primer cognom	Segon cognom
Data de naixement	Curs	Núm. targeta sanitària individual (TSI)

DADES DEL TUTOR/A LEGAL			
Nom	Primer cognom	Segon cognom	
Adreça	Codi postal	Municipi	
Telèfon 1	Telèfon 2	Correu electrònic	

DADES DE SALUT (Cal aportar un informe mèdic en cas d'al·lèrgia/intolerància/medicació i autorització en cas de medicació durant el servei de menjador)
Al·lèrgies i/o intoleràncies alimentàries*
Observacions mèdiques o patologies*
Discapacitat o diversitat funcional de tipus físic, psíquic o sensorial
Medicació pautaada que s'hagi d'administrat durant el servei de menjador*
Altres dades o informacions que requereixi ser coneguda pels monitors/es

ASSISTÈNCIA AL SERVEI DE MENJADOR (Marcar amb un X l'opció d'assistència de l'infant)					
☐ FIXE → tots els dies					
☐ ESPORÀDICA → dies puntuals					
☐ VARIABLE	Dilluns ☐	Dimarts ☐	Dimecres ☐	Dijous ☐	Divendres ☐

Observacions:

DADES BANCÀRIES PER LA DOMICILIACIÓ DELS REBUTS	
Número de compte bancari	ES__ _ _ _ _ _ _ _ _
Titular del compte:	

I per a que consti que les dades facilitades a aquesta fitxa són reals signo tot seguit.

Data i signatura: _____

AUTORITZACIONS (cal signar en cadascuna)

Autorització per a la participació

En/na (nom tutor/a legal) _____, amb DNI núm _____,

com a mare/pare/tutor legal de l'infant _____ autoritzo:

- que el/la menor del que ens sóc responsable faci ús del servei de menjador escolar així com a participar de les activitats que allí es desenvolupin i seguir l'organització i funcionament del mateix,
- als educadors del servei de menjador a prendre les decisions i mesures educatives pertinents d'acord amb el projecte educatiu del menjador i la normativa de convivència,
- als educadors del servei de menjador a prendre les decisions medicoquirúrgiques que calgui adoptar, en cas d'extrema gravetat, sota la direcció facultativa pertinent i
- a la Fundació Privada En Xarxa a domiciliar els rebuts del servei de menjador al compte bancari facilitat al l'apartat anterior d'aquesta fitxa.

Data i signatura: _____

Autorització drets d'imatge i ús de dades de caràcter personal

Al llarg del servei de menjador es realitzaran fotografies i/o vídeo. La signatura d'aquest document autoritza que la imatge del/la menor a qui representa pugui aparèixer en fotografies o vídeos corresponents a les activitats organitzades per la Fundació Privada En Xarxa amb finalitats divulgatives i/o informatives en les xarxes socials de la Fundació En Xarxa i del centre (web de l'escola, blog, Instagram, Facebook, canal de Youtube d'En Xarxa). En cas de NO estar-hi d'acord cal fer-ho constar expressament aquí:

Cal que ens autoritzin al seu ús, marcant la casella corresponent, sense que signifiqui l'obligació de què vostès hagin d'instal·lar o fer servir aquestes aplicacions, tan sols és una opció més de comunicació amb vostès i els seus fills/es.

- | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|
| ▪ Web de l'escola SI / NO | Web d'En Xarxa SI / NO |
| ▪ Instagram En Xarxa SI / NO | Facebook En Xarxa SI / NO |

D'acord amb la Llei Orgànica 3/2018 de Protecció de Dades Personals i Garantia dels Drets Digitals i el Reglament General de Protecció de Dades, l'informem que les seves dades personals formaran part d'un fitxer sota la responsabilitat de la FUNDACIÓ PRIVADA EN XARXA que té com a finalitat permetre la gestió dels serveis o productes per als que s'ha interessat. No hi ha previsió de que les seves dades siguin cedides a tercers, amb l'excepció d'altres organitzacions del grup, altres organitzacions col·laboradores o les assenyalades per la legislació vigent a requeriments de l'Administració Pública competent. Vostè autoritza de forma expressa el tractament de les seves dades personals per la finalitat mencionada.

Si desitja exercir els seus drets d'accés, rectificació, supressió, tractament limitat, portabilitat u oposició al tractament de les seves dades personals, ara o en qualsevol moment en el futur, li sol·licitem que ens ho comuniqui per carta a FUNDACIÓ PRIVADA EN XARXA a l'Avinguda Catalunya, 47-49 baixos CP 43002 Tarragona o ens remeti un correu electrònic a l'adreça electrònica següent: protecciodedades@enxarxa.cat

Data i signatura: _____