

Benvolgudes famílies,

Des d'Àpats Sans, S.L, volem agrair-vos sincerament la confiança dipositada en el nostre servei de menjador escolar durant aquest curs. És un plaer acompanyar els vostres fills i filles en aquest espai tan important del dia a dia.

Us informem que, de cara al pròxim curs escolar, els **preus del servei de menjador** seran els següents:

- **Menjador fix:** 7,54 € per dia
- **Menjador esporàdic:** 8,29 € per tiquet
- **Paquet de 10 tiquets esporàdics (preu fix):** 75,40 €

Recordem que els **infants esporàdics han de portar el tiquet amb antelació**. Només s'admetran casos sense tiquet en situacions d'urgència justificada.

Per a qualsevol consulta o gestió, l'**atenció a les famílies** es farà **de 9:00 a 9:30 h al mateix menjador de l'escola**.

També podeu contactar amb nosaltres als següents telèfons:

- Menjador: 644 27 55 68
- Administració, Queixes o suggeriments (Emi): 641 79 77 57
- Mail: emilia@apatssans.cat o menjadoreugenidors@gmail.com

IMPORTANT:

Adjuntem el full d'inscripció del menjador , a retornar via mail emplenat, aquest full els han d'emplenar tots els alumnes siguin fixes o no, ja que hem de tindre les dades en cas de quedar-se, indiqueu si voleu domiciliació bancària o efectiu.

Adjuntem full d'autorització de recollida en horari de jornada contínua és molt importat emplenar-lo amb el número de DNI de la persona a la qual autoritzeu.

Cobrament dels rebuts:

A principi d'octubre es passaran dos rebuts:

1r rebut de l'1 al 5 d'octubre, dies reals d'assistència al menjador

2n rebut : dies del mes d'octubre que en cas de no assistència es regularitzarà al següent rebut.

Recordeu que en la nostra pàgina web . <https://apatssans.com/> podeu trobar els menús i les adaptacions del menjador.

Com sempre, estem a la vostra disposició per resoldre qualsevol dubte i continuar treballant pel benestar dels infants.

Gràcies per la vostra col·laboració i confiança.
L'equip del menjador escolar,



FULL D'INSCRIPCIÓ AL MENJADOR ESCOLAR

Centre d'ensenyament: ESCOLA EUGENI D'ORS

Dades del pare, mare, tutor/a del infant:

Cognoms:.....

Nom:.....

DNI/NIF:.....

Telèfon fix: Nom.....

Telèfon mòbil Nom.....

Telèfon mòbil Nom

Adreça.....

Codi Postal Població.....

Mail:.....

Número de compte corrent on cal girar els rebuts de menjador escolar

IBAN	BANC	OFICINA	CONTROL	COMPTE
_____	_____	_____	_____	_____

Dades de l'alumne/a de menjador:

Cognoms:.....

Nom:.....

Curs:.....

Al·lèrgies:

Especifiqueu si hi ha alguna intolerància/ al·lèrgia alimentària: (**cal que ho acrediteu amb un certificat mèdic**):

Quins símptomes té:

Altres malalties a destacar:

CONSENTIMENT EXPLÍCIT PER AL TRACTAMENT D'IMATGES



Valls,03/05/2022.

APATS SANS S.L. és el **Responsable del tractament** de les dades personals de l'**Interessat** i l'informa que aquestes dades es tractaran de conformitat amb el que estableix el Reglament (UE) 2016/679, de 27 d'abril (GDPR), la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre (LOPDGDD), i la Llei (ES) 1/1982 de protecció civil, dret a l'honor, intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, per la qual cosa se li facilita, a continuació, la informació del tractament:

Finalitats i legitimació del tractament: enregistrar imatges i vídeos de les activitats dutes a terme pel Responsable del tractament (amb el consentiment de l'interessat, art. 6.1.a GDPR) per ser penjades en els murals interns del centre, així com la publicació en anuaris, calendaris i altres mitjans de comunicació del Responsable, incloses les seves xarxes socials.

Criteris de conservació de les dades: Es conservaran durant no més temps del necessari per mantenir la finalitat del tractament o hi hagi prescripcions legals que en dictaminin la custòdia i quan ja no sigui necessari per aquest motiu, se suprimiran amb mesures de seguretat adequades per garantir que les dades siguin anonimitzades o totalment destruïdes.

Comunicació de les dades: no es comunicaran les dades a tercers sense el seu consentiment, tret que sigui obligació legal. L'Interessat pot autoritzar o no el tractament tot marcant amb una «x» la casella corresponent de Sí (dono el consentiment) o NO (no dono el consentiment) per a les següents categories de destinataris:

<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	AUTORITZACIÓ PER COMUNICAR LES DADES
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Publicació en mitjans de comunicació propis, web i xarxes socials del Responsable
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Publicació en mitjans de comunicació externs al Responsable

Drets que té l'Interessat: Retirar el consentiment en qualsevol moment. Accés, rectificació, portabilitat i supressió de les seves dades il·limitada o oposició al tractament. Presentar una reclamació davant l'Autoritat de control (www.aepd.es) si considera que el tractament no s'ajusta a la normativa vigent.

Dades de contacte per exercir els seus drets: APATSS ANS S.L.. Polígon Industrial de Valls, Carrer Artesans, 82-43800 Valls (Tarragona). E-mail: mfmnejadors@gmail.com

L'Interessat o el seu representant legal consent que s'extractin les seves dades en els termes

exposats : Nom

....., amb NIF

.....

Representant legal de....., amb NIF.....

Signatura:

FULL D'AUTORITZACIÓ DE RECOLLIDA D'INFANTS

(Vàlid per a tot el curs escolar 2025-2026)

Jo, _____ com a mare/pare/tutora legal amb document
d'identitat/NIE _____ de l'infant _____,

AUTORITZO les següents persones perquè es puguin fer càrrec del meu fill/a a la sortida de l'escola.

Cognoms i nom	DNI/NIE	Telèfon	Relació amb l'infant (germans, avis, amics)

Signatura

Valls, _____ de _____ de 20