



MENJADOR ESCOLA IGNASI IGLESIAS

PER PODER SER USUARI DEL MENJADOR CAL ENVIAR AQUESTA FITXA DEGUDAMENT EMPLENADA AL MAIL:

menjador.ignasiglesias@alimentart.com

Data d'inici del servei (dd/mm/aaaa)

(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/PARE/TUTOR LEGAL 1		DNI / NIE:	
NOM, COGNOM/S DE LA MARE/PARE/TUTOR LEGAL 2		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):

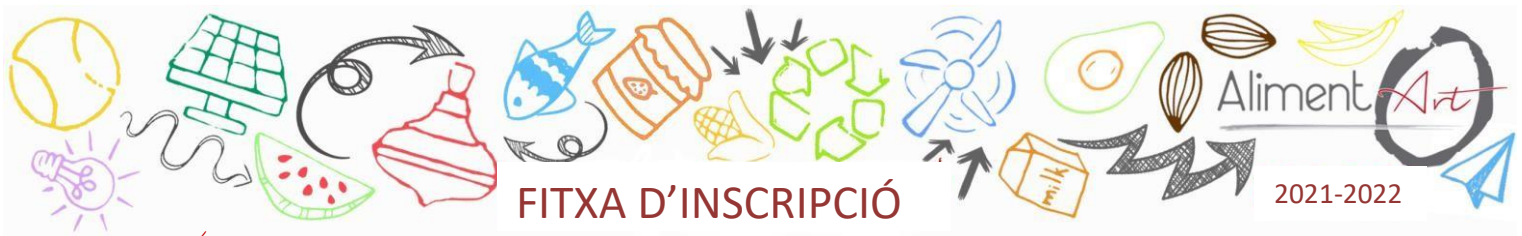
USUARI FIX <i>(a partir de 3 dies fixes per setmana)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	DILLUNS	DIMARTS	DIMECRES	DIJOUS	DIVENDRES
USUARI ESPORÀDIC	<input type="checkbox"/>				

FORMA DE PAGAMENT (no s'ACCEPTARAN fitxes sense informar IBAN- EN CAS DE TENIR UN AJUT CONCEDIT MÉS TARDE 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/MALTTIA 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, inclos 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 2021/2022