

Fitxa d'Inscripció al Menjador

ESCOLA JOSEP MARIA DE SAGARRA

Curs

26/27

Dades personals de
l'alumne

Nom i cognoms		Curs	
Data naixement		Té germans/es a l'escola?	Si No
Adreça		C.P.	
Població		Tel. Principal	
Nom del pare		Telèfon	
Nom de la mare		Telèfon	
Altres telèfons on trucar en cas d'urgència	Telèfon	Pertany a	
	Telèfon	Pertany a	
E-mail			

Ús del
servei

TOTAL DIES:	☐	☐	☐	☐	☐
	DILL	DIM	DIME	DIJ	DIV
DATA D'INICI:					

La tria del menú per part de les famílies es fa amb el compromís de **ser fixe al servei de menjador durant tot el curs escolar.**

Menús que s'ofereixen des del menjador de l'escola, per necessitat d'intolerància alimentària o en funció de raons culturals, marqueu una opció. ✖

MENÚ BASAL ☐	MENÚ OVOLACTOVEGETARIÀ ☐
MENÚ BASAL (Carn Halal) ☐	MENÚ D'AL·LÈRGIES ☐

En el cas de les dietes mèdiques, cal adjuntar un informe mèdic que certifiqui l'al·lèrgia, la intolerància o el règim especial.

Menús

Pateix alguna malaltia? (al·lèrgia, asma, epilèpsia, problemes derivats d'intervencions quirúrgiques, etc...)

.....
.....

Ha de prendre alguna medicació en horari de migdia de forma habitual?

☐ Si

☐ No

En cas de contestar que **SI**, cal emplenar el "full d'autorització de medicaments" que us lliuraran a l'escola.

OBSERVACIONS (Indiqueu aquí aquells aspectes del vostre fill/a que calgui informar i que cal que sapiguem)

.....
.....

Nom del/a titular.....

NIF.....

Número de
compte-IBAN

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

Aquestes dades s'utilitzaran per carregar mensualment els rebuts del servei de menjador durant aquest curs.

ÚS D'IMATGE, PUBLICACIÓ DE DADES DE CARÀCTER PERSONAL I DE MATERIAL QUE ELABOREN: al llarg del servei de menjador es realitzen 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 l'espai migdia (treballs manuals, danses, tallers...) amb finalitats divulgatives i/o informatives a les xarxes socials.

En cas de NO estar-hi d'acord cal fer-ho constar expressament aquí: Si ☐ No ☐

PARACETAMOL: administrar paracetamol al meu fill/a (prèvia trucada), en cas de presentar febre superior a 38°C de temperatura corporal mentre s'espera l'arribada d'algun familiar que el pugui portar a casa.

Aquestes autoritzacions tindran vigència durant tot el temps que l'alumne estigui en horari del servei de menjador. La família podrà anar actualitzant les dades sempre que ho cregui convenient.

En/na..... amb DNI.....com a pare,
mare o tutor/a d'en/na.....es declara coneixedor de les
condicions del servei de menjador, acceptant-les mitjançant l'acte d'aquesta signatura i
autoritza l'ús de les dades facilitades en aquest document.

....., a de/d'de 20.....

SIGNATURA del pare/mare/tutor/a