

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	
Tutor/a 1		Telèfon	
Tutor/a 2		Telèfon	
Altres telèfons on trucar en cas d'urgència	Telèfon	Pertany a	
	Telèfon	Pertany a	
Correu electrònic			

Ús del
servei

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

La tria del menú es fa amb el compromís de **ser fix al servei de menjador durant tot el curs escolar.**

Menús que s'ofereixen (marqueu només una opció per necessitat d'intolerància, al·lèrgia o raons culturals):

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'IMATGES I PUBLICACIÓ DE DADES: Durant el servei de menjador i l'espai de migdia es poden realitzar fotografies i/o vídeos de les activitats (tallers, danses, treballs manuals, etc.) amb finalitats informatives. Aquestes imatges es publicaran exclusivament al perfil privat d'Instagram del menjador, l'accés al qual està restringit només a les famílies dels alumnes de l'escola. Marqueu l'opció corresponent:

☐ SÍ, autoritzo l'ús de la imatge de l'infant per a aquesta finalitat.

☐ NO autoritzo l'ús de la imatge de l'infant per a aquesta finalitat.

AUTORITZACIÓ DE PARACETAMOL: En cas que l'infant presenti una febre superior a 38 °C durant l'horari de menjador, autoritzo l'administració de paracetamol (sempre amb trucada prèvia a la família) mentre s'espera l'arribada d'algú que se'n pugui fer càrrec. Marqueu l'opció corresponent:

☐ SÍ, autoritzo l'administració de paracetamol.

☐ NO autoritzo l'administració de paracetamol.

VIGÈNCIA: Aquestes autoritzacions seran vàlides durant tot el període que l'alumne/a utilitzi el servei de menjador. Les famílies poden actualitzar aquestes dades sempre que ho considerin oportú.

En/Na _____ amb DNI _____, com a representant legal (pare, mare o tutor/a), em declaro coneixedor/a de les condicions del servei de menjador, les accepto mitjançant aquesta signatura i autoritzo l'ús de les dades facilitades en aquest document.

A _____, _____ de _____ de 20__

Signatura: