

Fitxa d'inscripció al Menjador

CURS
2026 · 2027

1. DADES PERSONALS DE L'ALUMNE/A

Nom i cognoms

Curs

Data de naixement

Adreça

Codi postal

Població

TUTOR/A 1

Nom i cognoms

Telèfon

TUTOR/A 2

Nom i cognoms

Telèfon

Telèfon prioritari

Altres telèfons de contacte si no us podem localitzar

Nom i cognoms

Té germans/es a l'escola?

☐ Sí☐ No

2. MENÚ

Marqueu només una opció. La tria del menú implica el compromís de mantenir-lo com a opció fixa durant tot el curs escolar.

Opció de menú

☐ MENÚ BASAL☐ OVOLACTOVEGETARIÀ☐ HALAL☐ D'AL·LÈRGIES

3. ÚS DEL SERVEI

Dies d'ús

☐ Dilluns☐ Dimarts☐ Dimecres☐ Dijous☐ Divendres

Total de dies

Data d'inici

Dietes mèdiques: cal adjuntar informe mèdic.

4. DADES DE SALUT

Pateix alguna malaltia, al·lèrgia, asma, epilèpsia o altres aspectes de salut rellevants?

Ha de prendre medicació habitual en horari de migdia?

☐ Sí☐ No

Si la resposta és SÍ, cal emplenar el full d'autorització de medicaments.

OBSERVACIONS

Aspectes de l'infant que calgui que el servei conegui.

5. DADES BANCÀRIES

Nom del/de la titular

NIF

IBAN

Aquestes dades s'utilitzaran per carregar mensualment els rebuts del servei.

6. ÚS D'IMATGES I PUBLICACIÓ

Durant el servei de menjador i l'espai de migdia es poden realitzar fotografies i/o vídeos de les activitats amb finalitats informatives. Aquestes imatges es publicaran exclusivament al perfil privat d'Instagram del menjador, amb accés restringit a les famílies dels alumnes de l'escola.

Autorització☐ SÍ, autoritzo l'ús de la imatge☐ NO autoritzo l'ús de la imatge**7. 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'algué que se'n pugui fer càrrec.

Autorització☐ SÍ, autoritzo l'administració☐ NO autoritzo l'administració**8. VIGÈNCIA I ACCEPTACIÓ**

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.

Població**Data**

____ de _____ de 20__

Signatura del/de la representant legal

Menjador
ESCOLA
SAGARRA