

FULL D'INSCRIPCIÓ AL SERVEI DE MENJADOR ESCOLAR

-Inici del servei de pagament i alumnes indicats pel Consorci: dimarts 12 de setembre. **Prèviament cal haver entregat aquest full a Anna Fresquet (Institut Milà i Fontanals)**. Preu menú: 6,5 €

-Ajuts de menjador: Inici del servei quan el Consorci d'Educació ens enviï la resolució de les sol·licituds d'ajut. En la resolució es dirà el nombre de dies a la setmana que es podrà quedar cada alumne sense pagar.

DADES PERSONALS

NOM I COGNOM DE L'ALUMNE/A		CURS	
NOM I COGNOMS PARE, MARE O TUTOR/A		telèfon	
		email	

DIES SETMANALS (Marqueu amb una **X** els dies en que el vostre fill/a farà ús del servei de menjador)

Dilluns	Dimarts	Dimecres	Dijous	Divendres

HORARI

Els alumnes de 1^{er} i 2ⁿ ESO baixaran al menjador quan acabi la seva darrera classe, i alumnes de 3^{er} i 4^t d'ESO i BAT aniran al pati amb els monitors/es de menjador (no poden romandre pel centre ni sortir del centre). Quan acabin de menjar els alumnes de 1^{er} i 2ⁿ ESO que no fan activitats extraescolars a les 15.30h aquell dia, marxen cap a casa, i si fan activitats extraescolars a les 15.30h es queden al pati amb els monitors/es del menjador. Quan els monitors/es de menjador ho indiquin entraran al menjador els alumnes de 3^{er} i 4^t d'ESO i BAT. Aquests, quan acabin de menjar se'n van cap a casa o es queden al pati si tenen activitats a les 15.30h. Els alumnes entraran i sortiran del menjador seguint les instruccions dels monitors/es de menjador. Es recorda que no es pot fer ús del mòbil mentre s'està al menjador.

AL·LÈRGIES/MENÚS ESPECIALS

AL·LÈRGIES
<input type="checkbox"/> No pateix cap al·lèrgia ni intolerància alimentària. <input type="checkbox"/> Té al·lèrgia o intolerància alimentària al _____ per la qual cosa s'adjunta l'informe mèdic justificatiu
MENÚS ESPECIALS <input type="checkbox"/> Demana menú vegetarià <input type="checkbox"/> Demana menú halal

DADES BANCÀRIES Omplir obligatòriament el full de dades bancàries. L'import es carregarà a principi del mes següent pels dies que l'alumne no gaudeixi de l'ajut de menjador. Si un dia el seu fill/a no es pot quedar al menjador per malaltia o per qualsevol altra causa **HA D'AVISAR PER TELÈFON (93 441 79 58) abans de les 8.30h**. En cas contrari es carregarà en el compte l'import del seu menú. En cas de rebut retornat, es carregarà a la família l'import de la comissió bancària corresponent

AUTORITZACIÓ I SIGNATURA

En/Na _____ com a pare, mare o representant legal de l'alumne/a _____ autoritzo al meu fill/a a fer ús del servei de menjador de l'INS Milà i Fontanals acceptant les normes de funcionament i d'acord amb les condicions que he indicat en aquest full

Barcelona, ____ de _____ de 2023

Signatura del pare, mare o tutor