

FORMULARI D'INCRIPCIÓ 2023-2024

MENJADOR ESCOLA CAN PARERA

Data d'inici del servei: 06/09/2023

Primer dia d'us del servei _____ (OBLIGATORI)

DADES DE L'ALUMNE (OBLIGATORI)

1R COGNOM:	2N COGNOM:
NOM:	CURS i GRUP:
DATA DE NAIXEMENT:	EDAT:
ADREÇA POSTAL: _____	Núm. _____ Pis _____
POBLACIÓ:	CODI POSTAL:
NOM, COGNOM/S mare/tutor...:	DNI/NIE:
NOM, COGNOM/S pare/tutor...:	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)

	DILLUNS	DIMARTS	DIMECRES	DIJOUS	DIVENDRES
USUARI FIX (3 o mes dies)					
USUARI ESPORÀDIC (efectiu)					
USUARI ESPORÀDIC (domiciliat)					

FORMA DE PAGAMENT:

NOM DEL TITULAR:		DNI/NIF/NIE:	
Número de compte IBAN			
E	S		

Adreça: c/Can Parera, 140 08170 Montornès del Vallès **Telèfon: 654.085.897** web: <http://ampacanparera.cat>

Mitjançant la signatura d'aquesta ordre de domiciliació, el deutor autoritza AMPA Can Parera, el creditor a enviar instruccions a l'entitat del deutor per efectuar els càrrecs al vostre compte seguint les instruccions del creditor. Com a part dels seus drets, el deutor està legitimat al reemborsament per la seva entitat en els termes i les condicions del contracte subscrit amb aquesta. La sol·licitud de reemborsament s'ha d'efectuar dins de les vuit setmanes que segueixen la data de càrrec en compte. Podeu obtenir informació addicional sobre els vostres drets a la vostra entitat financera.

Així mateix, accepto la normativa referent al servei de menjador escolar i autoritzo a AMPA Can Parera al càrrec de rebuts del servei de menjador al meu compte bancari.

Signatura

AQUESTA FITXA NO S'ACCEPTARÀ AMB DADES IMCOMPLETRES

SERVEI DE PICNIC

Marqueu amb "X" per a totes les excursions del curs 2023-2024

SI	NO

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 cas de patir alguna al·lèrgia/intolerància/malaltia, caldrà adjuntar l'informe mèdic corresponent.**

****En el cas de prendre medicació, caldrà adjuntar informe mèdic, la recepta del medicament i autorització, així com el medicament en sí.**

CONFORMITAT I AUTORITZACIONS (OBLIGATORI)

En/Na:		
Amb DNI:		
Autoritzo al meu fill/a		
En cas que no es localitzi a cap familiar, a traslladar al nen/a 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 les xarxes socials de la empresa i del menjador.	SI	
	NO	
Publicar i exhibir imatges del seu fill/a durant el servei de menjador i activitats, en la web i bloc de la 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	

DATA, SIGNATURA I ACCEPTACIÓ LA FITXA D'INSCRIPCIÓ DEL MENJADOR

_____ a _____ de _____ del CURS 2023/2024

Signatura

La signatura d'aquest formulari pressuposa l'acceptació de les condicions i normativa del servei, que trobareu a la pàgina web <https://ampacanparera.cat>

El signant es responsabilitza de la veracitat de les dades i de comptar amb l'autorització dels tercers per al subministrament de les seves dades de contacte i/o bancàries. En compliment de la llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal us informem que les vostres dades seran incorporades a un fitxer titularitat de l'AMPA amb la finalitat de gestionar la vostra participació a l'AMPA i mantenir-vos informats de les nostres activitats. Podeu exercitar els Drets d'Accés, Rectificació, Cancel·lació i oposició enviant un correu a menjadorcانparera@gmail.com o bé per correu postal remetent l'escrit a l'adreça de l'AMPA.

Adreça: c/Can Parera, 140 08170 Montornès del Vallès **Telèfon: 654.085.897** web: <http://ampacanparera.cat>