



FITXA SERVEI DE MENJADOR ESCOLA ROSELLA 2018-2019

Dades de l'alumne:	
Nom i Cognoms:	
Curs	

Dades del pare/mare/tutor-a	
Nom i Cognoms:	
Adreça:	
Codi Postal:	
Telèfon d'urgències:	
Mòbil Pare:	
Mòbil Mare:	
Email:	

Dades Mèdiques:	
Al·lèrgies:	
Sí	
No	
Quina:	
Requereix algun tractament especial o dieta?	
Malalties	
Necessita una atenció especial?	
Quina:	
Pren algun medicament?	
Quin	

ÚS DEL SERVEI (OMPLIR EN EL CAS DELS USUARIS FIXES)										
<input type="checkbox"/>	L'inici del servei de menjador serà el primer dia de curs escolar.									
<input type="checkbox"/>	L'inici del servei de menjador serà a partir del dia <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>									
Marqueu els dies de la setmana que fareu ús dels diferents serveis										
DINAR	Dilluns	<input type="checkbox"/>	Dimarts	<input type="checkbox"/>	Dimecres	<input type="checkbox"/>	Dijous	<input type="checkbox"/>	Divendres	<input type="checkbox"/>
FRUITA MIG MATÍ	Dilluns	<input type="checkbox"/>	Dimarts	<input type="checkbox"/>	Dimecres	<input type="checkbox"/>	Dijous	<input type="checkbox"/>	Divendres	<input type="checkbox"/>
BERENAR	Dilluns	<input type="checkbox"/>	Dimarts	<input type="checkbox"/>	Dimecres	<input type="checkbox"/>	Dijous	<input type="checkbox"/>	Divendres	<input type="checkbox"/>
PICNICS	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>						

AUTORITZACIÓ INSCRIPCIÓ SERVEI DE PARE/MARE/TUTOR-A

Sr./Sra. _____ amb DNI _____ autoritza al seu fill/a a gaudir del Servei de Menjador de l'Escola Rosella curs 2018-2019.

AUTORITZACIÓ D'IMATGE

Amb la finalitat de millorar els processos emprats en la prestació del servei, **FUNDACIÓ FUTUR** té previst realitzar un estudi que implica l'enregistrament d'imatges durant la jornada lectiva.

Per aquest motiu i en compliment al que regula la Llei 15/1999, de 13 de desembre, la direcció de **FUNDACIÓ FUTUR** demana el consentiment als pares o tutors legals per poder realitzar aquestes gravacions en què apareixeran els seu/s fills/es.

Nom i cognoms del pare/ mare/ tutor legal: _____ amb
DNI: _____ pare/mare/tutor legal del menor

Signatura,

_____, a ____ de _____ de _____

En compliment d' allò disposat a la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (LOPD) i la seva normativa de desenvolupament, les dades personals de l' alumne recollits al present imprès, així com els dels pares o tutors, seran incorporats a un fitxer titularitat de **FUNDACIÓ FUTUR** per a tramitar la seva sol·licitud d' inscripció, així com per enviar informació sobre futures activitats, programes i iniciatives. Així mateix, amb l' enviament del present imprès autoritza al personal responsable de **FUNDACIÓ FUTUR** per a que, en el cas d' accident i davant de la dificultat per a localitzar als pares, actuïn com millor procedeixi. Així mateix, autoritza l' us del material fotogràfic o de qualsevol altre tipus on apareguin els participants del casal d' estiu a revistes, publicacions, a la web www.futur.cat, i en el propi centre amb la finalitat de divulgar les activitats organitzades per **FUNDACIÓ FUTUR**. Pot exercir, en els casos que procedeixi, els seus drets d' accés, rectificació, cancel·lació i oposició, adreçant-se per escrit a **FUNDACIÓ FUTUR (Passeig Via Trajana B, núm. 13, 08020 Barcelona)**.