



ESCOLA CAL MUSIC FITXA D'INSCRIPCIÓ SERVEI DE MENJADOR

DADES PERSONALS DEL NEN/A

Nom i cognoms _____ Data naixement _____ Curs _____

DADES PERSONALS DEL PARE/MARE O TUTOR

Nom i cognoms _____ DNI _____

Adreça _____ Núm. _____ Codi Postal _____ Localitat _____

Telèfon (pare, mare o tutor) _____ Correu electrònic _____

INFORMACIÓ MÈDICA

Núm. targeta sanitària _____ És al·lèrgic o intolerant a algun aliment? _____

A què? (*adjuntar informe mèdic*) _____

Observacions _____

En cas de necessitar un menú específic cal adjuntar l'informe i el certificat mèdic.

SERVEI DE MENJADOR

- Esporàdic (*ús eventual*)
 Fixe (*mínim 2 dies*) cal marcar els dies d'ús en la graella

| Dilluns | Dimarts | Dimecres | Dijous | Divendres |
|---------|---------|----------|--------|-----------|
| | | | | |

AUTORITZACIÓ ASSISTÈNCIA

Nom i cognoms _____ DNI _____

Autoritzo al nen/a _____ a assistir al servei de menjador de l'escola.

AUTORITZACIÓ IMATGE

Segons la Llei Orgànica 1/1996 del 15 de gener, de Protecció Jurídica del Menor, tot adreçant-nos a l'article 4 que fa referència al dret de l'honor, a la intimitat i a la pròpia imatge; us fem arribar aquesta autorització per tal que marqueu si esteu d'acord o no a que es fotografii/filmi al vostre fill/a, durant el servei, utilitzant aquesta informació per un ús intern o de difusió (premsa, pàgina web, xarxes socials, promoció, etc.)

- Sí No

_____, a _____ de _____ del 20 _____
(*signatura autorització*)