



Carrer Castanyers, s/n  
08192 Sant Quirze del  
Vallès  
93 721 66 02



**La Vostra Cuina**  
MENJADOR, VALORS I LLEURE



Telf. 687605083 onzedesetembre@vostracuina.com

# INSTITUT-ESCOLA ONZE DE SETEMBRE

## Inscripció Servei Menjador Curs 2021-2022

1er COGNOM		2º COGNOM			NOM
CURS	GRUP				
ADREÇA	Num	Bloc / Pis	CODI POSTAL	Població	
NOM MARE		NOM PARE			
TELÈFON MÒBIL MARE	TELÈFON MÒBIL PARE		TELÈFON FIXE		
ALTRES TELÈFONS DE CONTACTE		(Telèfon, nom i parentesc)		E.mail:	

### DADES BANCÀRIES PER LA DOMICILIACIÓ DEL PAGAMENT

TITULAR DEL COMPTA	DNI/CIF
Autoritzo a LA VOSTRA CUINA, S.L. a carregar els imports del Servei de Menjador a:	
NOM CAIXA O BANC	
COMPTA	ES _ _ _ _ _

SIGNATURA

DATA INSCRIPCIÓ: Sant Quirze, d del 20 \_\_\_\_

**\* Marqueu la modalitat i els dies de la setmana que farà ús del Servei de Menjador.**

**Data d'inici del servei de menjador** \_\_\_\_\_

Dilluns	Dimarts	Dimecres	Dijous	Divendres

Marqueu amb una creu el servei

<b>Tots els dies</b>	
----------------------	--

<b>Esporàdic</b>	
------------------	--

**Apartat per omplir solament els alumnes de l'ESO.**

El meu fill els divendres fa ús del servei de menjador i surt a les 15:45 h.

**Per qualsevol aclariment per omplir el full, podeu passar-vos pel despatx, la coordinadora atindrà tots els vostres dubtes.**

Telf. 687605083 onzedesetembre@vostracuina.com

CATERING VOSTRA CUINA, S.L.

Avda. Egara,50 - 08192 Sant Quirze del Vallès Telf.937212000 info@vostracuina.com www.vostracuina.com

## DADES DE SALUT :

L'alumne presenta algun tipus de necessitat educativa específica? 

SI		NO	
----	--	----	--

En el cas afirmatiu en dades de salut i/o alimentàries posar-vos en contacte amb el /la Coordinador/a.

### Descriure al lèrgies, intolerància, malalties cròniques


### \*Cal incloure el certificat mèdic on hi hagi constància de l'al·lèrgia, intolerància i Protocol d'actuació en cas d'ingesta accidental de l'aliment.

La família ha portat el **CERTIFICAT MÈDIC** on consta les intoleràncies o al·lèrgies ?

SI	
----	--

NO	
----	--

La família ha portat el **PROTOCOL D'ACTUACIÓ** en cas d'ingesta accidental de l'aliment ?

SI	
----	--

NO	
----	--

### \*Cal adjuntar recepta i la prescripció mèdica

Quins són els aliments que no pot menjar segons aquest motiu? \_\_\_\_\_

Ha de prendre alguna medicació al migdia? \_\_\_\_\_

Nom de la medicació: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

Dosi: \_\_\_\_\_

## AUTORITZACIONS:

**\*Marqueu amb una creu.**

- PARTICIPACIÓ** Autoritzo el/la meu/va fill/a a participar en totes les activitats que es realitzin durant el temps de migdia a l'Escola.
- FOTOGRAFIES** Autoritzo els/les monitores/es de Menjador a poder fer fotografies on aparegui la imatge del meu fill/a i després poder publicar-les en els mitjans audiovisuals de l'AMPA i/o Escola
- ATENCIÓ MÈDICA** **En cas d'accidents lleus, autoritzo a la decisió de portar a l'infant al CAP més proper**  
Autoritzo totes les decisions medicoquirúrgiques que calgui adoptar, en el cas d'extrema gravetat, sota la direcció facultativa corresponent.
- MEDICAMENTS** Autoritzo els/les monitors/es de Menjador a subministrar els medicaments en les dosis i temps que s'escaiguin sempre i quan porti adjunta la informació, el medicament i la recepta mèdica. ( **si tota la documentació demanada anteriorment està correcte** )
- MARXAR SOL A CASA** Autoritzo el/la meu/va fill/a marxar sol a casa un cop finalitzat l'activitat extraescolar assenyalada (alumnes 3è- 4t -5è -6è). **Haureu de passar pel despatx i firmar una autorització especial.**

SIGNATURA

--

Sant Quirze, ..... d..... de 20\_\_

Els informem que les seves dades són utilitzades únicament amb la finalitat de procedir a la facturació del servei contractat. Estem legitimats al tractament per la relació professional que mantenim. Les dades es conservaran mentre duri la relació professional i es compleixin els terminis legals de conservació. Vostè podrà exercitar, en qualsevol moment, els seus drets d'accés, rectificació, supressió i portabilitat de les seves dades, i la limitació o oposició al seu tractament així com sol·licitar més informació sobre el tractament de les seves dades, mitjançant escrit dirigit a el domicili social de la nostra societat, LA VOSTRA CUINA, SL en secretaria@vostracuina.com i / o davant l'autoritat de control competent.