

FULL D'INSCRIPCIÓ

SERVEI DE MENJADOR CURS 2016-2017

INSTITUT JOAQUIMA PLA I FARRERAS

DATA DE COMENÇAMENT : / /

NOM DE L'ALUMNE/A	
CURS	DATA NAIXEMENT
ADREÇA	
CODI POSTAL	POBLACIÓ
TELÈFONS D'EMERGÈNCIA	
NOM DEL PARE	
NOM DE LA MARE	
CORREU ELECTRÒNIC	

Dilluns Dimarts Dimecres Dijous Divendres

Tots els dies

Esporàdic (tiquet)

DADES BANCÀRIES	
NOM DEL TITULAR	
NOM ENTITAT (BANCO CAIXA)	

És molt important omplir tots els dígit per evitar possibles devolucions de rebuts. La comissió per despeses de devolució de rebut bancari és de 3 euros. Cal signar el full segons exigències de la llei de Serveis de Pagament 16/2009.

E	S																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Signatura:

NOTA: Aquesta Inscripció tindrà validesa mentre no es signi el full corresponent de canvi d'ús o de baixa del servei de menjador

DADES DE SALUT: Descriure al·lèrgies o malalties cròniques que pugui patir el nen o nena:

Ha de prendre alguna medicació al migdia? _____

Nom de la medicació: _____

Hora: _____

Dosi: _____

***recordeu adjuntar recepta i la prescripció mèdica**

Autorització:

Jo....., pare/ mare o tutor de amb DNI..... autoritzo el servei de menjador a administrar la medicació més amunt indicada.

Signatura:

Altres observacions:

Localitat:....., a de..... de.....

CATERING VOSTRA CUINA garanteix l íntegre i ple compliment de las obligacions disposades por la Llei Orgànica 15/1999 de Protecció de Dades Personals