

MENJADORS

ESCOLA LOLA ANGLADA

DOCUMENT D'INSCRIPCIÓ

DADES ALUMNE

Primer cognom		Segon cognom		Nom	
Curs		Data naixement	/ /		

DADES PERSONALS

Adreça.....Número.....Pis.....

Població.....CP.....

Nom dels pares/mares o tutors

.....

.....

Telèfons de contacte.....

.....

.....

Correus electrònics

.....

Assenyeu amb una X els dies que el infant participarà en el servei de menjador:

DIES	MARCA AMB UNA X
DILLUNS	
DIMARTS	
DIMECRES	
DIJOUS	
DIVENDRES	
ESPORÀDIC	

Participants	Cost per menú
3, 4 o 5 dies a la setmana	6,20€
1 o 2 dies a la setmana	6,70€
Esporàdic	7,00€

DIA D'INICI:

DADES D'INTERÈS

Dieta alimentària especial?..... Quina?

Al·lèrgia i/o intolerància alimentària*?Quina?.....

Altres al·lèrgies?.....

NEE (necessitats educatives especials)?Quina?.....

Agafa malalties sovint? (subratlleu-les): angines, refredats, faringitis, mals de cap, mal d'orella, asma, diarrees, restrenyiment, còlic, dolor dental, hemorràgies nasals, altres.....

Pren algun medicament**?Quin?.....Dosi?.....

.....

.....

*Caldrà entregar un informe mèdic on consti els aliments exclosos, així com que cal fer en cas d'ingerir l'aliment.

**Caldrà adjuntar còpia de la recepta del metge amb la prescripció de la medicació de l'infant.

Feu una petita descripció de l'infant (caràcter, interessos, gustos, etc.)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

AUTORITZACIÓ PATERNA (A OMLIR PELS PARES, MARES O TUTORS)

En/Na.....

amb DNI n°:..... autoritza el seu fill/a

.....

a assistir al servei de menjador que es realitza a l'escola Lola Anglada organitzades per S.I.S.E. (aula2).

Així mateix faig extensiva aquesta autorització als següents aspectes del servei de menjador:

(Marqueu amb una **X** cadascun dels aspectes als que autoritzeu)

- L'autorització a prendre les decisions medicoquirúrgiques que fossin necessàries d'adoptar en cas d'extrema urgència, sota la direcció facultativa adequada.
- L'autorització a rebre ofertes, promocions i/o altre tipus d'informació al meu correu electrònic.
- L'autorització que l'infant pugui aparèixer a les fotografies que es realitzin durant el servei de menjador i que es publicaran al web **www.aula2.cat** (Forat del Pany) per l'accés exclusiu de les famílies.
- L'autorització que les imatges que es realitzen durant les activitats on apareix l'infant puguin ser d'ús per a imatges publicitàries d'aula2.
- L'autorització a la renovació automàtica de la plaça pel servei de menjador escolar per a tota l'etapa escolar del vostre fill/a.
- He llegit i accepto les condicions.

..... a de de 2018

Signat

INFORMACIÓ BANCÀRIA - ORDRE DE DOMICILIACIÓ DE CÀRREC DIRECTE - SEPA**A EMPLENAR PEL CREDITOR / ENTITAT aula2**Nom del creditor: AULA2 – SERVEIS D'INFORMACIÓ DE SISTEMES EDUCATIUSIdentificador del creditor: ES59000G60012242Adreça: C/ DALMÀCIA 10 Codi postal: 08034 Població: BarcelonaProvíncia: Barcelona País: Espanya

Mitjançant la signatura d'aquest formulari d'ordre de domiciliació, cada família autoritza a aula2 a enviar les ordres a la vostra entitat financera per fer els cobraments del menjador i també a la vostra entitat financera a fer els pagaments dels imports corresponents d'acord amb les instruccions d'aula2. Entre altres, teniu dret a ser reemborsat per la vostra entitat financera d'acord amb els termes i condicions del contracte subscrit amb la vostra entitat financera. En tot cas aquest reemborsament haurà de ser instat per part vostre en el termini màxim de 8 setmanes a partir de la data en que es va debitar en el seu compte. La informació addicional sobre els vostres drets relatius a aquesta ordre es troba a la vostra disposició en la vostra entitat.

A EMPLENAR PER LA FAMÍLIA*

Nom del titular del compte de càrrec: _____

DNI del titular: _____ Codi postal: _____

Adreça del titular: _____

Població: _____ Província: _____ País: _____

Número de compte – IBAN: _____

Tipus de pagament: Pagament recurrent o Pagament únic

_____ a _____ de _____ de

2018

Signat

*Tots els camps han de ser emplenats obligatòriament.

CONDICIONS DE PAGAMENT

- Es giraran rebuts mensuals a final de mes per menús servits.
- Si un infant no pot assistir al servei de menjador de forma puntual, cal que aviseu abans de les 10h del matí del mateix dia al coordinador/a o bé per correu a: lola_anglada@aula2.cat o per telèfon 627 483 252. En cas de no avisar, es cobrarà el menú.
- En cas que un rebut sigui retornat, la família haurà d'ingressar l'import retornat més les despeses de devolució (4,84€) entre l'11 i el 25 del mateix mes. Si no es fa efectiu el pagament dins del termini acordat, el nen o nena no podrà participar en el servei.
- Per donar de baixa caldrà avisar al coordinador abans del dia 20 del mes que es vol donar de baixa.

PROTECCIÓ DE DADES

En compliment de la normativa que estableix la LO 15/1999 sobre protecció de dades de caràcter personal, us informem que les dades que ens proporcioneu són confidencials, i formen part del fitxer del que es titular aula2, amb la finalitat d'informar-vos sobre les actuacions de l'entitat, així com per recaptar col·laboradors/es per les diferents actuacions i/o activitats de l'entitat. Les dades configurades en el fitxer no seran cedides a tercers a excepció del casos en que comptem amb la vostra autorització expressa, o en aquells casos que estan previstos per la legislació vigent. Així mateix us informem que podeu exercir el vostre dret a accés a rectificacions, cancel·lació i oposició conforma a la llei 15/1999, comunicant-ho a aula2 c/Dalmàcia 10 08034 Barcelona o a info@aula2.cat