

FULL D'INSCRIPCIÓ MENJADOR

Dades personals

Cognoms: Nom:.....

Curs:Tutor/a:

Adreça:Tel.:

Correu Electrònic:.....

Nom del Pare: Telèfon treball i mòbil:

Nom de la Mare: Telèfon Treball i mòbil:

Telèfon en cas d'urgències: Nom:..... Parentesc:.....

Dies d'assistència al menjador:

DILLUNS	DIMARTS	DIMECRES	DIJOUS	DIVENDRES

Informació important:

- El vostre fill/a pateix algun tipus d'al·lèrgia o intolerància?

NO SÍ **En cas afirmatiu, caldria portar certificat mèdic a la secretaria de l'escola.**

Quina?

- Al·lèrgia o intolerància alimentària a:
- Al·lèrgia a medicaments:
- Altres al·lèrgies (pol·len, pols...) a:

- Pateix alguna malaltia crònica (asma, atacs epilèptics, diabetis ...)?

NO SÍ **En cas afirmatiu, caldria portar certificat mèdic a la secretaria de l'escola.**

Quina?.....

- Ha patit alguna lesió important (muscular, òssia, tendons, lligaments...)?

NO SÍ

Quina?.....

- Ha de prendre algun tipus de medicació, prescrita pel metge de forma continuada dins l'horari escolar?

NO SÍ

Quina? Per
què? Quina dosi?
.....

Recordeu que:

- Per al subministrament de qualsevol tipus de medicament heu de portar la recepta mèdica.
- Si el nen/a pateix alguna malaltia crònica, al·lèrgia o intolerància, heu de portar un certificat mèdic que justifiqui, si és el cas, quin tipus d'activitat física està contraindicada, o quins aliments estan contraindicats. Les dades que ens comuniquen són confidencials.
- Quan hi hagi alguna variació en la informació que ens heu proporcionat cal que ho comuniquen a la Secretaria de l'Escola.

Autorització:

En /Na

pare/mare/tutor de

amb DNI..... autoritzo al personal del servei de menjador a:

- 1.- Administrar medicació al meu fill/a, només quan es presenti fotocopia de la recepta mèdica amb data i dosi.
- 2.- En cas d'urgència mèdica, traslladar el meu fill/a a un centre hospitalari adequat per tal de rebre l'atenció mèdica corresponent.
- 3.- A participar a les fotografies que es facin durant el temps de menjador i la seva exposició posterior:

SI AUTORTIZO NO AUTORTIZO

En cas que no s'assenyali cap casella s'entendrà que SI s'autoritza.

Així mateix, estic assabentat/da de les condicions i informacions de preus i gestió econòmica.

Signatura:

Localitat i data: