



FITXA D'INSCRIPCIÓ

Servei de Menjador ESCOLA AMISTAT

Imprescindible omplir aquest formulari per poder fer ús del servei de menjador encara que sigui esporàdic

CURS 2024/2025

DATA _____

Dades bàsiques

Nom i Cognoms _____

Curs _____

Data de naixement _____

Adreça _____

Codi postal _____ Població _____

Telèfons de contacte: _____

Nom tutor/a _____ DNI tutor/a _____

Nom tutor/a _____ DNI tutor/a _____

Email de contacte (tutors/es legals)

Email de contacte alternatiu

Dades d'alimentació

Al·lèrgies o intoleràncies alimentaries

NO SI

En cas afirmatiu especifiqueu a que: (S'haurà de lliurar informe al coordinador/a abans de començar el servei):

Dieta Halal:

NO SI

Dietes específiques, quines:

Problemes de salut a tenir en compte

Necessitats educatives especials de l'alumne

NO SI

En cas afirmatiu especificar-les:

FORMA DE PAGAMENT: Rebut domiciliat

ORDRE DOMICILIACIÓ SEPA-CORE

Emissor; AFA AMISTAT

G-17775644

Carrer Apel·les Mestres, 2 de Figueres

TITULAR DEL COMPTE

Nom del titular:

Dígits bancaris:

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

* Firmant el present formulari vostè autoritza a AFA AMISTAT a presentar per a cobrament els rebuts generats pels serveis realitzats, així com al seu banc a retirar aquestes quantitats del seu compte d'acord amb l'ordre de pagament d'AFA AMISTAT.

* Es comunica que, en cas d'impagament, l'empresa podrà prendre les mesures oportunes procedint a cancel·lar el servei de menjador.

Signatura i DNI del titular del compte:

INFORMACIÓ BÀSICA SOBRE PROTECCIÓ DE DADES:

AFA AMISTAT amb CIF G-17775644 i domicili a carrer Apel·les Mestres, 2 de Figueres gestiona la inscripció i remet tota la informació necessària per prestar els serveis de menjador escolar als interessats. Les dades podran ser cedies a aquells prestadors de serveis vinculats al responsable i necessaris per prestar el servei, o per obligació legal. Té dret accedir, rectificar i suprimir les dades, així com altres drets, com s'explica a la informació addicional.

Pot consultar la informació addicional i detalla sobre Protecció de Dades a la nostre web.

CONSENTIMENT EXPLÍCIT PER AL TRACTAMENT DE DADES DE SALUT:

Presto el meu consentiment per al tractament de dades sobre possibles al·lèrgies a determinats aliments del meu fill, filla o menor de qui ostenta la representació legal, necessàries per tramitar la sol·licitud d'inscripció en el menjador escolar del centre d'ensenyament.

* La negativa de proporcionar les dades sol·licitades implica la impossibilitat de tramitar la sol·licitud d'inscripció, donat que són necessàries per a la correcta gestió del citat servei.

CONSENTIMENT EXPLÍCIT PER EL TRACTAMENT DE DADES D'IMATGES D'AFA AMISTAT i l'empresa TENO Menjadors (l'empresa encarregada de la gestió del menjador):



PRESTO el meu consentiment per a la captació, tractament i publicació d'imatges del meu fill, filla o menor de qui ostenta la representació legal durant la seva participació a les activitats per al seu ús en els mitjans de comunicació propis d'AFA AMISTAT (pàgina web, xarxes socials, butlletins informatius), o medis externs (canals de televisió, premsa, etc.), sense cap tipus de contraprestació.

NO PRESTO el meu consentiment

CONSENTIMENT EXPLÍCIT PER A LA RECEPCIÓ D'INFORMACIÓ DEL SEU INTERÈS PER MITJANS ELECTRÒNICS:

Presto el meu consentiment per a la recepció d'informació del meu interès dels serveis prestats o oferts per l'AFA AMISTAT i per Teno Menjadors (menús, programa d'activitats, circulars informatives...) per qualsevol dels mitjans electrònics que he facilitat.

NO PRESTO el meu consentiment

** L'ús d'imatges, està basat en el consentiment lliure i inequívoc del representant legal del menor. En tot moment podrà retirar el seu consentiment enviant la seva sol·licitud a info@teno.cat*

Sr/Sra. _____ com a
pare/mare/ representant legal de _____

Declaro que he llegit atentament el present document, i amb la meua signatura **autoritzo expressament** el tractament de les dades aportades amb les finalitats indicades en el present document, així mateix autoritzo a posar-les en coneixement dels professionals i/o personal auxiliar que per la seves funcions hagi de tenir aquest coneixement durant la prestació del servei de menjador.

_____, a ____ de _____ de 202__

Signatura pare, mare/representat legal

PER QUALSEVOL DUBTE PODEU CONTACTAR AMB L'AFA AL 644.38.75.04 O EL MAIL comunitat@afaamistat.cat