La Cuina de Sant Tomàs

# Inscripció servei de menjador

CURS 2020-2021 Escola Marta Mata

*Per utilizar el servei de menjador és imprescindible omplir aquest full*

**DADES ALUMNE/A**

Nom i cognoms:_____ Curs:_____ Grup:_____

Adreça: _____ C.P.:_____ Població: _____

E-mail: _____

Pare/Tutor: _____ Mòbil: _____

Mare/Tutora: _____ Mòbil: _____

**PERIODICITAT**

| | OPCIÓ |
|---|---|
| Usuaris 5 dies /setmana | |
| Usuaris 4 dies/setmana | |
| Usuaris 3 dies /setmana(només ESO) | |
| | |
| **ESPORÀDIC** | |

El seu fill/a necessita alguna dieta especial? **En cas afirmatiu adjuntar certificat del metge** (Segons es contempla a la Llei de seguretat alimentària 17/2011)

☐ Si

☐ No

**DOMICILIACIÓ BANCÀRIA DEL SERVEI DE MENJADOR**

Titular del compte _____NIF titular del compte_____

Núm. Compte IBAN :

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Aquesta autorització es fa extensiva, segons regula la Llei 16/2009 de Serveis de Pagament, a que l'Associació Sant Tomàs P.A.R.M.O., carrer Sot dels pradals, 7, (08500) Vic i CIF G08491029, pugui enviar ordres SEPA al seu banc per abonar al seu compte, i el banc poder carregar l' import al vostre compte bancari, d'acord amb les nostres ordres derivades de la relació de serveis entre vostès i l'Associació Sant Tomàs P.A.R.M.O.

**AUTORITZACIÓ**

En/na _____ amb NIF _____ autorització el meu fill/a _____ a fer ús del servei de menjador escolar essent la responsabilitat dels pares/tutors , la notificació de qualsevol canvi envers el detallat en aquest document.

Data _____/_____/_____ Signatura d'autorització pare/mare/tutor

Les dades personals aquí definides es protegiran tal com s'estableix a l'article 11.1 de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal no establin-ne altre ús que l' estrictament contractual en el cas de la contractació del servei de menjador escolar.