

Per a formalitzar la vostra inscripció cal que complimenteu aquesta fitxa i la feu arribar a menjadorferrer@esplaielnus.org.

INSCRIPCIÓ MENJADOR CURS 2025-2026 INSTITUT FRANCESC FERRER I GUÀRDIA

Nom i cognom de l'alumne		Curs/grup 25/26	
Tutor/a institut		Data de naixement jove	
Nom del Pare, Mare o Tutor-a legal		Targeta Sanitària jove(Catsalut)	
DNI pare/mare/tutor	E-mail pare/mare/tutor-a		
Adreça		Codi Postal	
Població	Telèfon avisos	Telèfon 2	Mòbil Jove

SERVEI DE MENJADOR 2025-26

Activitat/Servei	Quota	Horari	Dies	DLL	DT	DC	DJ	DV
<u>MENJADOR</u>								
☐ Fixe (3-5 DIES FIXES)	7,13€ /dia	14:30 a 16:00h	De dilluns a divendres					
☐ Esporàdic	7,85€ /dia							

No- està permès l'ús del **mòbil** durant el servei de menjador.
 Caldrà autorització escrita per justificar **entrades i sortides** fora de l'horari establert a menjadorferrer@esplaielnus.org.
 Cal avisar al mateix e-mail de qualsevol **canvi, baixa** i/o assistència abans de 24h i com a màxim les 9h del mateix dia.
 És imprescindible lliurar aquest **formulari** tant en cas d'ús fixe com esporàdic del servei de menjador.
 Els **rebuts** es tramitant a mes vençut per domiciliació bancària, el dia 5-10 de cada mes. L'impagament implica la baixa del servei.

QUESTIONARI SOBRE EL/LA JOVE

- Té **al·lèrgia** a algun **aliment**? (cal informe) ☐ Si ☐ No Quin/s?.....
- Hi ha algun **aliment** que **no toleri**? (cal informe) ☐ Si ☐ No Quin/s?.....
- Té **NEE/NESE, malaltia o al·lèrgia** ? ☐ Si ☐ No Quin/s?.....
- Alguna observació que necessitem saber? ☐ Si ☐ No Quina?.....
- Autoritzo al/ a la meu/meva fill/filla a **marxar** quan acabi de dinar. (abans de les 16h) ☐ Si ☐ No

Ordre SEPA de domiciliació de dèbit directe

Mitjançant la signatura d'aquest formulari d'ordre de domiciliació, autoritzeu a (A) **C.E. EL NUS** a enviar ordres a la vostra entitat financera per tramitar càrrecs al vostre compte i (B) a la seva entitat financera per debitar els imports corresponents al vostre compte d'acord amb les instruccions de **C.E. EL NUS**. 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 vostra en el termini màxim de 8 setmanes a partir de la data en que es va debitar en el seu compte. Informació addicional sobre els seus drets relatius a aquesta ordre es troba a la seva disposició en la seva entitat.

Nom del deutor/s (titular/s del compte de càrrec)

Codi postal – Població – Província - País

Swift BIC (pot contenir 8 o 11 posicions, és un codi amb lletres que es troba a la llibreta)

Número de compte – IBAN

Signatura titular del compte

Autoritzacions i Protecció de Dades

Dono el meu consentiment per poder **publicar** en els mitjans **audiovisuals** (web, fotografies, revista,...) les imatges on apareguin els nostres fills i filles on aquests siguin clarament identificables. ☐ Si ☐ No

De conformitat amb el que disposa la **Reglament General de Protecció de Dades** de Caràcter Personal (RGPD) l'informem que les dades personals consignades en aquest document són incorporades en fitxers titularitat de C.E. EL NUS amb la finalitat de gestionar els serveis que ofereix aquesta entitat.

El sotasignat autoritza de forma expressa el tractament d'aquestes dades, així com futures dades que pugui facilitar-nos per a la correcta prestació del servei, incloses dades especialment sensibles (com informació sanitària d'interès). C.E. EL NUS es compromet a tractar aquestes dades amb la màxima reserva i confidencialitat.

Així mateix, el sotasignat autoritza a que les dades puguin ser conservades per gestionar adequadament ulteriors encàrrecs que pugui realitzar-nos.

En cas d'autoritzar-nos, les seves dades podran ésser també utilitzades per a l'enviament d'informacions relacionades amb les nostres activitats i serveis que puguin resultar del seu interès. (*)

Per exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició que contempla la Llei pot dirigir-se mitjançant comunicació escrita a C.E. EL NUS Ref. Protecció de dades, C.E. EL NUS o bé per correu electrònic a esplaielnus@esplaielnus.org

(*) Desitjo rebre informacions relacionades amb les activitats i serveis de C.E. El Nus ☐ Si ☐ No

Autorització materna/paterna per a la participació de menors d'edat (12-17 anys) en grups de Whatsapp (en el cas que s'arribin a crear) gestionats i administrats per la coordinació de les extraescolars del projecte i només amb fins informatius i de coordinació amb els i les alumnes.

☐ Si ☐ No

En/Na _____ amb DNI _____ autoritza al seu/seva fill/a _____ a participar al servei de menjador i activitats relacionades durant el curs 2025-2026. Faig extensiva aquesta autorització a totes les decisions medicoquirúrgiques que calgui prendre en cas d'extrema urgència, sota la pertinent prescripció mèdica.

Sant Joan Despí, de 202 . Signatura:

Organitzen



institut
francesc
ferrer
i guàrdia



Amb el suport de



AJUNTAMENT DE
SANT JOAN DESPÍ