

INSCRIPCIÓN DE COMEDOR ESCOLAR

NOMBRE y APELLIDOS:

CURSO:

DATOS DE ASISTENCIA

FIJO CONTINUO (se queda todos los días de la semana de forma habitual, todos los meses en los que haga uso del comedor).

FIJO DISCONTINUO (se queda solo unos días a la semana pero son los mismos días todas las semanas).
RODEA los días que se quedará: L M X J V

EVENTUAL **NO BECADO** (Se queda días sueltos en el mes que dependerán de la necesidad de la familia).

DATOS ESPECÍFICOS SOBRE LA DIETA

¿El alumno/-a solicita **menú HALAL** (sin cerdo)?

SÍ

NO

¿El alumno/a padece alguna **alergia** alimentaria o intolerancia algún alimento? SÍ / NO

Si ha marcado SÍ, cuál:

Alimentos restringidos:

Síntoma que muestra y tratamiento a llevar a cabo en caso de ingesta accidental:

IMPORTANTE: En caso de **alergia** alimentaria que requiera un menú especial, es **necesario avisar a dirección y aportar al centro copia del INFORME MÉDICO.**

¿El alumno/a padece alguna de las siguientes enfermedades no relacionadas con la alimentación?

Diabetes

Epilepsia

Asma

Alergia con posibilidad de ataque anafiláctico

CONTACTO Y FACTURACIÓN:

- Nombre y apellidos del padre/madre/tutor:
- Correo electrónico:
- Teléfonos de contacto:
- **IBAN de la cuenta donde se domiciliará el pago de los recibos del comedor (adjuntar fotocopia de titular de cuenta).**

IBAN									
Código País	DC IBAN	Entidad	Oficina	DC	Nº DE CUENTA				
<input type="text"/>									

TRATAMIENTO DE DATOS:

Los/las que suscriben el presente documento conocen y consienten que los datos personales señalados serán incorporados y tratados en un fichero de datos del que son responsables la persona Titular del Centro Educativo y la persona encargada del Comedor Escolar, y que tiene por objeto la adecuada organización, prestación y/o difusión del servicio mencionado.

Los datos personales y médicos del alumnado, y los datos de contacto de las familias, serán incorporados al "Cuaderno del monitor/a" para actuar en cualquier caso que ocurra durante el periodo del comedor y para estar en contacto con las familias.

Los datos bancarios solo estarán en posesión de las dos personas responsables citadas anteriormente con el objeto de poder facturar el consumo del servicio de comedor escolar.

De conformidad con la ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos de Carácter Personal, los titulares de los datos tienen reconocido y podrán ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, cancelación y rectificación mediante escrito dirigido al centro educativo CEIP La Paz, C/ Dr. José Lucas Ibáñez, s/n 03360 Callosa de Segura (Alicante).

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE FIRMA ESTE FORMULARIO:

Consentimiento del tratamiento de datos:

- Entiendo y consiento el uso que se va a realizar de los datos personales que comunico en este formulario.

FIRMA

DNI

NOTA: ENTREGAR FORMULARIO EN LA SECRETARÍA DEL CENTRO O ENVIAR POR CORREO.

Para cualquier duda o aclaración, puede contactar con el centro por mail o por teléfono (966 90 41 80).