

INSCRIPCIÓ " FIXO MENJADOR"
AL SERVEI ESCOLAR DE MENJADOR CURS 2026-27
Alumnes Ceip Son Rullan

Nom i Llinatges alumne: _____ Curs: _____

Data naixement _____ Edat: _____

Nom mare / pare / tutor: _____ amb telèfon: _____

TELÈFONS D'URGÈNCIA: _____ / _____ / _____

PERSONES AUTORITZADES PER A LA RECOLLIDA DELS MENORS:

(Nom complet) _____	(nº DNI) _____	PARENTESC: _____
---------------------	----------------	------------------

(Nom complet) _____	(nº DNI) _____	PARENTESC: _____
---------------------	----------------	------------------

(Nom complet) _____	(nº DNI) _____	PARENTESC: _____
---------------------	----------------	------------------

(Nom complet) _____	(nº DNI) _____	PARENTESC: _____
---------------------	----------------	------------------

(Nom complet) _____	(nº DNI) _____	PARENTESC: _____
---------------------	----------------	------------------

AL·LÈRGIA/INTOLERÀNCIA: _____

¿Segueix qualche tipus de dieta especial? _____

HA DE PRENDRE MEDICACIÓ? _____

Aportar el medicament al menjador (Comprovar dates caducitat del medicament)

S'ha d'adjuntar en paper al menjador l'informe mèdic i el pla d'actuació en cas d'ingesta per error .

DATA SIGNATURA: _____

SIGNATURA:

O Marcant aquesta casella, signo la presa de decisions en aquesta inscripció i autoritzo a l'ús de les meves dades personals a l'empresa TROTAMUNDOS MALLORCA S.L. I CEIP SON RULLAN.