

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

Aquesta inscripció s'ha d'emplenar, únicament, la primera vegada que l'alumne/a es quedi de tiquet.

Menús per a dietes, al·lèrgies, intoleràncies, etc. (dia puntual) s'ha d'informar el menjador amb una antelació mínima de 48 hores.
Citada en el BOIB núm.104, annex 1, Segon punt 5 apartat "f".

Nom i Llinatges alumne: _____ Curs: _____

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

Dni número _____ adreça _____ codi postal _____

TELÈFONS D'URGÈNCIA: _____ / _____ / _____

EMAIL: _____

INTOLERÀNCIES / AL·LÈRGIES / MALALTIES METABÒLIQUES / ALERTA BALEAR / ALTRES

S'atendrà les peticions de menús especials per causes mèdiques sempre que es posi a disposició de l'empresa la documentació següent amb un previ avís de 24h:

- El certificat mèdic oficial de l'especialista pertinent.
- El protocol d'actuació en cas d'ingesta per error.
- La fitxa del comensal (document a emplenar entre família i menjador) que ha de contenir, com a mínim, les dades següents:
 - Nom i foto de l'alumne
 - Intoleràncies / al·lèrgies / malalties metabòliques
 - Observacions
 - Actuació en cas d'ingesta
 - Dades de contacte
 - Firma d'autorització dels pares o tutors legals

AL·LÈRGIA/INTOLERÀNCIA: _____

¿Segueix qualque 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 .

PERSONES AUTORITZADES PER A LA RECOLLIDA DELS MENORS:

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

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.