

INSCRIPCIÓ SERVEI MENJADOR I BON DIA CURS 2025-26



- **Data inici servei menjador:** 8 de setembre de 2025 fins el 19 de juny del 2026
- Per fer servir aquests serveis **has de ser soci de l'AFA i estar al corrent del pagament (40€)**
- Els dies indicats en aquesta inscripció **no es poden modificar sense previ avís** de 24h-48h a la *coordinadora* per correu electrònic coordinacio@afaentorn.cat o WhatsApp (618 50 15 94), per canvis permanents cal tornar a presentar la butlleta abans del dia 25 del mes anterior.
- **Per poder donar una millor atenció a l'alumnat, us agrairíem que ens informeu sobre si el vostre fill/a requereix de suport per necessitat educativa especial o qualsevol informació que es consideri rellevant. Ho podeu fer a través dels canals de comunicació habituals.**

📅 **Inscripcions fins el 3 de setembre** (portar-ho a mà a la finestra o enviar-ho per correu electrònic)

1.-INSCRIPCIÓ

1r. FILL/A		Nom i Cognoms					Curs	
Té alguna al·lèrgia/intolerància/dieta? Adjuntar certificat mèdic								
SERVEI	Tota la Setmana	Dilluns	Dimarts	Dimecres	Dijous	Divendres	Data inici	Data fi
Servei Bon dia - 7:30h								
Servei Bon dia - 7:45h								
Servei Bon dia – 8:30h								
Servei de Menjador								
2n. FILL/A		Nom i Cognoms					Curs	
Té alguna al·lèrgia/intolerància/dieta? Adjuntar certificat mèdic								
SERVEI	Tota la Setmana	Dilluns	Dimarts	Dimecres	Dijous	Divendres	Data inici	Data fi
Servei Bon dia - 7:30h								
Servei Bon dia - 7:45h								
Servei Bon dia – 8:30h								
Servei de Menjador								
3r. FILL/A		Nom i Cognoms					Curs	
Té alguna al·lèrgia/intolerància/dieta? Adjuntar certificat mèdic								
SERVEI	Tota la Setmana	Dilluns	Dimarts	Dimecres	Dijous	Divendres	Data inici	Data fi
Servei Bon dia - 7:30h								
Servei Bon dia - 7:45h								
Servei Bon dia – 8:30h								
Servei de Menjador								
DADES DE LA FAMÍLIA								
Nom tutor/a 1:					Nom tutor/a 2:			
DNI:					DNI:			
Telèfon mòbil:					Telèfon mòbil:			
Telèfon fix:					Telèfon fix:			
Mail:					Mail:			
Adreça:					Adreça:			
CP: Població:					CP: Població:			
Tel. i nom persona confiança:								

2.-DADES BANCÀRIES



Associació de famílies de l'Escola l'Entorn

	MARCAR EN CAS DE NO HAVER CANVIAT LES DADES BANCÀRIES, SI LES HEU CANVIAT TORNEU A OMPLIR L'APARTAT SEGÜENT
--	--

Identificador del creditor <i>Identificador del acreedor</i>	ES G17337601-001
Nom del creditor <i>Nombre del acreedor</i>	ASSOCIACIÓ DE MARES I PARES D'ALUMNES DEL C.E.I.P. L'ENTORN DE MATA PORQUERES
Adreça / Dirección	C/ MONTSENY, 15
Codi Postal - Població <i>Código Postal - Población</i>	17834 - PORQUERES
Província - País <i>Provincia - País</i>	GIRONA - ESPANYA

IDENTIFICADOR DEL DEUTOR

DNI del/de la deutor/a <i>DNI del deudor/a</i>	
Nom del/de la deutor/a <i>Nombre del deudor</i>	
Adreça del/de la deutor/a <i>Dirección del deudor</i>	
Codi Postal - Població <i>Código Postal - Población</i>	
Província - País <i>Provincia - País</i>	
Número de compte - IBAN <i>Número de cuenta - IBAN</i>	
Tipus de pagament <i>Tipo de pago</i>	☐ Pagament recurrent <i>Pago recurrente</i> Aquest mandat es pot utilitzar per a càrrecs recurrents Este mandato se puede utilizar para cargos recurrentes.
	☐ Pagament únic <i>Pago único</i> Aquest mandat només es pot utilitzar una vegada. Este mandato solo se puede utilizar una vez.
Data - Localitat <i>Fecha - Localidad</i>	
Firma del deutor <i>Firma del deudor</i>	

Mitjançant la firma d'aquesta ordre de domiciliació, el deutor autoritza (A) al creditor a enviar instruccions a l'entitat del deutor per fer càrrecs al seu compte i (B) a l'entitat per efectuar els càrrecs en el seu compte seguint les instruccions del creditor. Com a part dels seus drets, el deutor està legitimat al reemborsament per la seva entitat en els termes i condicions del contracte subscrit amb la mateixa. La sol·licitud de reemborsament haurà d'efectuar-se dins de les vuit setmanes que segueixen a la data del càrrec en compte. Pot obtenir informació addicional sobre els seus drets en la seva entitat financera.

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar en su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera

3.- AUTORITZACIONS



Marcar amb una X les que Sí es vulguin autoritzar

	SORTIDA RECINTE ESCOLAR	Autoritzo que el meu/va fill/a pugui sortir del recinte escolar per a realitzar activitats fora d'aquest (anar al pavelló en cas de PLUJA).
	DRET D'IMATGE	Autoritzo a l'AFA a poder fer fotografies en temps de acollida matinal/menjadore on aparegui la imatge del meu fill/a i després poder publicar-les a xarxes socials, pàgina web i altres mitjans de comunicació de l'AFA.
	MARXAR SOL A CASA	Autoritzo al meu/va fill/a a marxar sol/sola a casa un cop finalitzat el menjadore de l'escola en període de JORNADA INTENSIVA <u>sempre amb el mínim d'edat que marca l'escola, a partir de 3r de primària</u> .
	ATENCIÓ MÈDICA	Autoritzo totes les decisions que calgui adoptar, d'acord amb el protocol d'emergències i serveis mèdics en cas que es consideri necessari (Consulta a la circular informativa).
	MEDICAMENTS	Autoritzo a la Coordinadora del temps de migdia a subministrar els medicaments en les dosis i temps que s'escaiguin sempre i quan porti adjunta la informació, el medicament i la recepta mèdica (Plantilla autorització Agenda).
	PROTECCIÓ DE DADES	Autoritzo a l'AFA a l'ús de les meves dades amb la finalitat de gestionar activitats, cobraments i facturació de les activitats, i tractament de les dades de salut (al·lèrgies, intoleràncies, malalties, etc.) necessàries per a la prestació de servei.
	GRUPS DE WHATSAPP	Autoritzo l'ús de les meves dades personals per a la inclusió en grups de <i>WhatsApp</i> .
	COMPARTIR INFORMACIÓ	Autoritzo a l'AFA i a l'escola a compartir informació per tal de garantir una bona atenció al meu/va fill/a.

Nom i Signatura:

Porqueres, de.....de 202....