

Nom i llinatge de l'alumne.....
Pare/mare....., amb DNI o passaport.....
Pare/mare....., amb DNI o passaport.....
En Palma de Mallorca amb data de de 20....

Telèfons de contacte i urgència durant el servei de menjador i extraescolars		
Tutor 1:	Tutor 2:	Altres (indicar nom i llinatge):

SITUACIONS ESPECÍFIQUES/MEDICACIONS	
Pateix el/la seu/seva fill/a qualche tipus d'al·lèrgia alimentària coneguda? SI / NO	
Quina:..... Presenta informe metge? SI / NO	
<u>Normativa de referència Resolució de la directora general de Primera Infància, Innovació i Comunitat Educativa:</u>	
1- El menú escolar ha de ser únic per a tots els comensals.	
2 - L'empresa que gestioni el menjador ha d'elaborar un menú especial per als usuaris que hagin de seguir una dieta especial per causes mèdiques (diabetis, al·lèrgia a diferents aliments, intolerància al gluten, etc.) <u>acreditades mitjançant un certificat mèdic oficial.</u>	
En el cas de necessitar, puntualment , una dieta de règim, s'ha d'avisar al servei del menjador a primera hora del dia.	
Per administrar medicaments a l'hora del servei s'han d'omplir els impresos oficials de la conselleria d'educació (a la secretaria).	
Signatura dels pares o tutors	

RECOLLIDA DE L'ALUMNE/A DINS L'HORARI DELS SERVEIS (MENJADOR I EXTRAESCOLARS) i A LA SORTIDA AUTORITZADA:	
Sr/a.....	Tel..... amb DNI
Sr/a.....	Tel..... amb DNI
Sr/a.....	Tel..... amb DNI
Sr/a.....	Tel..... amb DNI
Sr/a.....	Tel..... amb DNI
a recollir al meu/va fill/a dins l'horari del servei, si fos necessari, i a la sortida.	
Signatura dels pares/tutors	

SORTIDA DE L'ALUMNE/A MENJADOR I ACTIVITATS COMPLEMENTÀRIES. Marcar amb una creu l'opció triada.	
Autoritzo al meu/va fill/a:	
<input type="checkbox"/> A sortir del centre tot sol/a després d'haver menjat (a partir de 3r de primària)	
<input type="checkbox"/> A sortir del centre tot sol/a després de finalitzar el menjador i/o extraescolars (a partir de 3r de primària)	
<input type="checkbox"/> NO autoritzo al meu/va fill/a a sortir tot sol/a.	
Signatura dels pares/tutors	

Nombre y apellidos del alumno.....
Padre/madre....., con DNI o pasaporte.....
Padre/madre....., con DNI o pasaporte.....

En Palma de Mallorca con fecha de de 20....

Teléfonos de contacto y urgencia durante el servicio de comedor y extraescolares

Tutor 1:
Tutor 2:
Otros (indicar nombre y apellido):

SITUACIONES ESPECÍFICAS/MEDICACIONES ¿

Sufre su hijo/a algún tipo de alergia alimentaria conocida? SI / NO
Cuál:..... ¿Presenta informe médico? SI/NO

Normativa de referencia Resolución de la directora general de Primera Infancia, Innovación y Comunidad Educativa:

1- El menú escolar debe ser único para todos los comensales.

2 - La empresa que gestione el comedor debe elaborar un menú especial para los usuarios que tengan que seguir una dieta especial por causas médicas (diabetes, alergia a diferentes alimentos, intolerancia al gluten, etc.) acreditadas mediante un certificado médico oficial.

En el caso de necesitar, **puntualmente**, una dieta de régimen, se debe avisar al servicio del comedor a primera hora del día.

Para administrar medicamentos a la hora del servicio deben cumplimentarse los impresos oficiales de la consejería de educación (en la secretaría).

Firma de los padres o tutores

**RECOGIDA DEL ALUMNO/A DENTRO DEL HORARIO DE LOS SERVICIOS (COMEDOR Y EXTRAESCOLARES)
y A LA SALIDA AUTORIZA a:**

Sr/a..... Tel..... con DNI

Sr/a..... Tel..... con DNI

Sr/a..... Tel..... con DNI

Sr/a..... Tel..... con DNI

Sr/a..... Tel..... con DNI

a recoger a mi hijo/a dentro del horario del servicio, si fuera necesario, y a la salida.

Firma de los padres/tutores

SALIDA DEL ALUMNO/A COMEDOR Y ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS. Marcar con una cruz la opción elegida.

Autorizo a mi hijo/a:

- A salir del centro solo/a después de haber comido (a partir de 3º de primaria)
 A salir del centro solo/a después de finalizar el comedor y/o extraescolares (a partir de 3º de primaria)
 NO autorizo a mi hijo/aa salir solo/a.

Firma de los padres/tutores