

Nom i llinatge de l'alumne.....que cursa
Mare/pare....., amb DNI o passaport.....
Mare/pare....., amb DNI o passaport.....
En Palma de Mallorca amb data dede 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 qualque tipus d'allèrgia alimentària coneguda? SI / NO
Quina:..... Presenta informe metge? SI / NO

Normativa de referència Resolució de la directora general de Primera Infància, Innovació i Comunitat Educativa:

- 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.) **acreditades mitjançant un certificat mèdic oficial.**
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 AUTORITZA a:**

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:

- A sortir del centre tot sol/a després d'haver menjat (a partir de 3r de primària)
- A sortir del centre tot sol/a després de finalitzar el menjador i/o extraescolars (a partir de 3r de primària)
- NO autoritzo al meu/va fill/a a sortir tot sol/a.

Signatura dels pares/tutors