



AUTORITZACIONS PELS USUARIS DEL MENJADOR ESCOLAR, CURS 22/23

Nom i Cognoms de l'alumne/a

En/Na

com a pare/mare/tutor/ra legal autoritzo al meu fill/filla :

SÍ	NO	
		A l'equip de monitors/es per prendre les decisions que es creguin oportunes en qualsevol incident i autoritzo que en cas d'accident, el personal sanitari responsable prengui les decisions mèdica - quirúrgiques necessàries en aquell moment
		Que la imatge del meu fill/filla pugui aparèixer en fotografies i vídeos corresponents a les activitats que es duren a terme al SERVEI DE MENJADOR i publicades a les webs que formen part de l'organització d'aquest menjador.
		Que les dades d'aquesta autorització siguin posades en coneixement de l'equip de monitors/es encarregades del servei de menjador.

Nom i cognoms de la persona a avisar en cas d'urgència

Telèfons

Correu electrònic

AL·LERGIES, INTOLERÀNCIES O DIETES ESPECIALS

NO

SI (adjuntar informe mèdic actualitzat)

Quina?

Altres observacions: (Informació important individual i/o familiar del vostre fill/a; adjuntar còpia de sentències legals, dictàmens mèdics, etc....)

SIGNATURA AUTORITZACIONS

Pare/mare/tutor/tutora

NIF/NIE



AJUNTAMENT DE MIRAVET
Ribera d'Ebre

Protecció de dades. *El Responsable del tractament de les dades que ens faciliteu en aquest formulari és l'Alcaldia de l'Ajuntament de Miravet. Les dades seran tractades amb la finalitat de gestionar la seva sol·licitud.*

La base jurídica del tractament és el compliment de tasques en interès públic i/o l'exercici de poders públics i/o el consentiment de l'interessat i/o el compliment d'una obligació legal i/o l'interès legítim del responsable o interès legítim d'un tercer.

El destinatari de les dades és aquest Ajuntament. No se cediran dades a tercers, tret que sigui obligació legal. Podeu exercir en qualsevol moment els drets d'accés, rectificació i supressió, quan correspongui, de les vostres dades i els de limitació i oposició al seu tractament.

Altres:

.- Heu de portar la targeta sanitària del vostre fill/a