



INSCRIPCIÓ CUINA CENTRALITZADA CURS 22/23

Data d'inscripció: Data

de naixement:

Noms i cognoms de
l'infant:

Noms i cognoms de la Mare/Pare o
tutor/a:

Adreça
electrònica:

1r. Telèfon de contacte:

2n. Telèfon de contacte:

Descripció de l'al·lèrgia:

Escola

Parròquia

Cicle

Les vostres dades personals s'incorporaran en els fitxers de l'APACEF únicament per a la finalitat de gestionar l'elaboració dels àpats de la cuina centralitzada i la comunicació necessària en relació a la mateixa. Podreu exercir-ne el dret d'accés, modificació, cancel·lació i oposició tot enviant un correu a cuinacentral2013@gmail.com

El/la sotasignat/da de nacionalitat
amb passaport o DNI núm. amb domicili a
....., comunico a l'APACEF que el meu fill/a
..... és al·lèrgic als següents aliments segons certificat

mèdic que ho acredita:

Mitjançant el present document deslliuro i eximeixo de tota responsabilitat a l'APACEF, així com el seus representants i empleats de les conseqüències derivades de les al·lèrgies o la ingesta d'aliments que no estiguin especificats en aquest document.

Documentació adjunt

- Inscripció cuina centralitza degudament emplenada
- Certificat mèdic oficial de govern
- Ordre SEPA

Signatura pare/mare o tutor/a