

Alumne: _____

Curs: _____ Lletre _____

Dades del pare.

Nom:

DNI:

Adreça:

Codi postal:

e-mail:

Dades de la mare.

Nom:

DNI:

Adreça:

Codi postal:

e-mail:

Telèfons.

PAR

TRP

TRM

MOM

MOP

Altres

Canvis en la utilització de serveis del curs 2024-2025:

SERVEI DE MENJADOR:

* Alta a partir de:

* Baixa a partir de:

És al·lèrgic * a _____

És celíac *

* En aquest cas heu de portar certificat mèdic oficial a l'encarregat de menjador.

SERVEI DE GUARDERIA:

* Alta a partir de:

Des de les 7.45

Des de les 8.10

* Baixa a partir de:

Des de les 7.45

Des de les 8.10

Observacions i esmenes:

Dades modificades per:

Data ____/____/____

Signatura

NOTES:

1. ENTREGUEU AQUEST FULL A SECRETARIA O ADMINISTRACIÓ ABANS DEL DÍA 30 DE CADA MES. TOTES LES MODIFICACIONS SERAN EFECTIVES AL MES SEGÜENT.

2. AQUEST FORMULARI EL PODEU DESCARREGAR O BÉ DEMANAR-LO A RECEPCIÓ

Les dades sol·licitades en aquest document seran tractades per l'Escola Sagrada Família-Horta amb la finalitat de gestionar la vostra petició. El titular de les dades o, si escau, el seu representant legal, podrà exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició mitjançant una carta dirigida al nostre centre, adjuntant fotocòpia del seu DNI, al carrer Peris Mencheta, 26-46, CP. 08032 Barcelona.