

Débase entregar o presente documento asinado e xunto co certificado médico actualizado. Calquera cambio na evolución das necesidades do neno ou nena deberase actualizar e notificarse debidamente ao responsable do comedor.

Colexio:			
Ciudad/ Provincia:			
Nome e apelidos:			
Idade:		Curso:	
Días que queda ao comedor:			
Nome de contacto 1:			Foto
Parentesco 1:		Teléfono 1:	
Nome de contacto 2:			
Parentesco 2:		Teléfono 2:	

Alerxias/ intolerancias/ patoloxías:

Descrición:			
Tratamento/ medicación*:			

*A medicación debe entregarse coas súas instrucións de conservación, uso, dose e administración. Ademais, estará identificada co nome do neno ou nena.

Observacións:

Descrba calquera outra información que considere relevante respecto á dieta.

--

Descrba outras alerxias non alimentarias.

Autorización:

Eu <@Autorización de tratamento: Nome e apelidos> con DNI <@Autorización de tratamento:DNI / NIE> como @pai/@nai/@titor legal, autorizo a administración dos medicamentos detallados anteriormente, así como do auto inxector de adrenalina en caso de reacción alérxica:

En cumprimento do Artigo 5 da Lei Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Persoal, infórmase dos seguintes aspectos.

- Os datos persoais solicitados mediante o presente formulario deberán proporcionarse obrigatoriamente, sendo incorporados a un ficheiro dado de alta ante o Rexistro Xeral de Protección de Datos a nome de Mediterránea, coa finalidade de xestionar adecuadamente o servizo naqueles supostos en que sexa precisa unha dieta especial.
- A negativa para facilitar os datos requiridos no presente formulario, impedirá a prestación do devandito servizo ao usuario.
- O/a asinante declara baixo a súa responsabilidade que os datos consignados na solicitude son certos, comprometéndose a comunicar calquera variación destes, de forma que respondan con veracidade á situación actual do usuario do servizo.
- O afectado poderá exercer os seus dereitos de acceso e no seu caso de rectificación, oposición, supresión, portabilidade, limitación do tratamento e revogar o seu consentimento dirixíndose a dpo@mediterranea-group.com
- Mediante a firma do presente documento autorizo a MEDITERRÁNEA DE CÁTERING S.L. a facer uso da información achegada a fin de poder brindar un servizo de comedor seguro e adaptado ás necesidades dietéticas de cada neno/a.

Data:			
Firma do pai/nai/ titor legal:			