

INFORMACIÓN A LOS PADRES Y MADRES DE LOS ALUMNOS/AS USUARIOS DEL COMEDOR ESCOLAR

A continuación, detallaremos las **normas de funcionamiento**;

1. El horario del servicio será de 14.00 h a 15.00 h. de lunes a viernes.
2. El precio es de **6,28 €** por comida y día. Este precio se incrementará cada curso con la subida del IPC anual.
3. Los recibos se pasarán dentro de los 15 primeros días del mes en curso. El mes de septiembre se pasará junto con el de octubre en este último mes.
4. Aquel alumno que necesite una dieta especial por restricciones médicas deberá presentar informe médico. El plazo para facilitar estas dietas especiales será unos 15 días aproximadamente.
5. **La petición de alta, baja o cualquier modificación** del servicio **se comunicará** al centro educativo, al menos, **dos semanas** antes de cuando se pretenda hacer efectivo el cambio.
6. La utilización de este servicio sólo podrá solicitarse por meses completos (se pagará sólo por los días lectivos).

También podrá hacerse en días alternos, siempre y cuando sean los mismos días de la semana y por meses completos. Ejemplo: todos los lunes, miércoles y viernes.
7. Causará baja en el servicio cuando se produzca el impago de dos recibos consecutivos.
8. Causará baja cuando no se utilice el servicio durante 5 días consecutivos sin causa justificada, teniendo que abonar el mes completo.
9. No podrá hacer uso del servicio de comedor usuarios con recibos pendientes del curso anterior.
10. Según la normativa vigente, no se podrá sacar ninguna comida del centro, dado que no se asegura su correcta manipulación.
11. La inscripción de un alumno/a en el servicio de comedor supone la aceptación de las normas que lo rigen.
12. Para cualquier consulta o sugerencia referente a gestión de recibos, pueden hacerlo a través de las siguientes vías:

Teléfono: 954850173 / 673288450

Fax: 955851232

E-mail: administracion.moron@salesianos.edu

En Morón de la Frontera, a _____ de _____ de 20 ____

Firma del tutor principal

SOLICITUD DE PLAZA EN EL COMEDOR ESCOLAR CURSO 2021/2022

NOMBRE Y APELLIDOS:

--

FECHA DE NACIMIENTO:

CURSO A REALIZAR:	INFANTIL	PRIMARIA	1	2	3	4	5	6	SECUNDARIA	1	2	3	4	LETRA	
-------------------	----------	----------	---	---	---	---	---	---	------------	---	---	---	---	-------	--

DOMICILIO DEL ALUMNO

CALLE:	Nº:	PISO Y LETRA:
LOCALIDAD:	C. Postal:	

DATOS PERSONALES DEL TUTOR PRINCIPAL

RELACIÓN CON EL ALUMNO/A:				DNI:				NACIONALIDAD:													
PADRE	<input type="checkbox"/>	MADRE	<input type="checkbox"/>	TUTOR/A	<input type="checkbox"/>																

NOMBRE Y APELLIDOS TUTOR PRINCIPAL:														
T.fijo:					T.móvil:					E-mail:				

*Rellenar el siguiente apartado sólo si el domicilio del tutor principal no coincide con el del alumno/a,

CALLE:	Nº:	PISO Y LETRA:
LOCALIDAD:	C. Postal:	

DATOS PERSONALES SEGUNDO TUTOR (en caso de haberlo)

RELACIÓN CON EL ALUMNO/A:				DNI:				NACIONALIDAD:													
PADRE	<input type="checkbox"/>	MADRE	<input type="checkbox"/>	TUTOR/A	<input type="checkbox"/>																

NOMBRE Y APELLIDOS:														
T. fijo:					T. móvil:					E-mail:				

DETALLE DEL SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR SOLICITADO

FECHA DE COMIENZO

--	--	--	--	--	--	--	--

DÍAS:	L		M		X		J		V		SEMANA COMPLETA	
-------	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	-----------------	--

SOLICITUD DE DIETA ESPECIAL SI NO **(ADJUNTAR CERTIFICADO MEDICO CON FOTO DEL ALUMNO)**

DATOS BANCARIOS DEL PAGADOR DEL SERVICIO

Cuenta bancaria:

--	--	--	--	--	--	--

Titular de la cuenta:

Tutor principal		
Segundo tutor		
Otros:		
Nombre y apellidos:		
D.N.I.:		



salesianos
MORÓN

Serunion
educa

Firma del Titular de la cuenta