GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Educación, Universidad, Cultura y Deporte

C.E.I.P. MONSALUD
Marianela García Villas nº 1
50017 Zaragoza 976300011
cpmonzaragoza@educa.aragon.es

SOLICITUD DE PLAZA DE COMEDOR ESCOLAR (UNA POR FAMILIA**) CURSO 201 - 201**

D./Dª.:_____ como padre/madre, tutor/a de los alumnos/as que a continuación se detallan, solicita plaza de comensal en el Comedor del Colegio Publico Monsalud.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO/A	INFANTIL	PRIMARIA	CURSO Y LETRA
1.			
2.			
3.			

Escriba a continuación los teléfonos del domicilio, del lugar de trabajo y, **muy importante, un teléfono en el que estén localizables durante las horas del servicio de comedor, (de 12:30 a 15:00 horas).**

Tfnos.:_____ , _____ , _____ Tfno.: urgencias: _____

¿Utilizó el Servicio de Comedor de forma fija durante el curso pasado? ☐

¿Es alérgico a algún alimento? ☐ En caso afirmativo, ¿ A cuáles? _____

Por favor, si contestó **SÍ** acompañe **INFORME MÉDICO**.

¿Su religión le prohibe tomar algún alimento? **SÍ** ☐ **NO** ☐ Diga cuales: _____

El pago de las mensualidades de comedor deberá realizarse obligatoriamente a través de la modalidad de **PAGO DOMICILIADO** y la cuota se pasa a las familias antes del día 5 de cada mes, excepto en el mes de septiembre, que se hará en los primeros días del nuevo curso y el mes de junio, que se cargará el día 1 de dicho mes.

Todo recibo devuelto por el banco, deberá hacerse efectivo antes del día 15 del mismo mes, siendo causa de baja automática en el comedor el incumplimiento de esta norma.

Los alumnos que causen baja, salvo por motivos justificados y debidamente documentados, no podrán ser dados de alta nuevamente en el servicio.

Rogamos a las familias que ya han utilizado este Servicio, que, a ser posible, utilicen la misma cuenta bancaria de cobro que el curso pasado.

DOMICILIACIÓN BANCARIA: AUTORIZACIÓN DE COBRO

D./Dª.:_____ con D.N.I. nº: _____ y titular de la cartilla/c/c. Nº.:

IBAN ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

AUTORIZO a que se haga efectivo con cargo a mi cuenta o libreta el recibo mensual, librado por el Comedor Escolar del C.P. Monsalud de Zaragoza.

Zaragoza, a _____ de _____ de 201

(Firma)

Fdo.: _____

NOTA: Este documento se entregará en la Secretaría del Centro, de 9 a 13 horas, según calendario expuesto en el tablón de anuncios

*** Rogamos acompañen fotocopia de la libreta donde conste el nº de cuenta bancaria en la que desean sea cargado el importe del Servicio de Comedor**