**FICHA INSCRIPCIÓN AL SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR**

CURSO

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NIA  | APELLIDOS | NOMBRE |
| DOMICILIO | TELÉFONOS |
| **ALERGIAS/ALIMENTOS QUE NO CONSUME**. | CURSO |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DNI/NIE/PASAPORTE | APELLIDOS | NOMBRE |
| EMAIL | PARENTESCO CON EL ALUMNO/A |
| IBAN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E | S |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

  |

DATOS DEL SOLICITANTE (MADRE/PADRE/TUTOR LEGAL)

Autoriza al CEIP NTRA SRA DEL ROSARIO a realizar la domiciliación de los recibos de comedor del alumno/a arriba indicado.

Firma madre/padre/tutor.

TORREVIEJA a de de .

IMPORTANTE:

ENTREGAR FOTOCOPIA DE LA PRIMERA HOJA DE LA CARTILLA BANCARIA

ENTREGAR DOCUMENTACIÓN MÉDICA EN CASO DE ALERGÍA

**NORMAS DE FUNCIONAMIENTO EN HORARIO DE COMEDOR**

1. Existen dos únicos horarios para recoger a los alumnos/as y será el mismo durante todo el curso:
* A las 15:30 horas todos los días.
* A las 17:00 horas todos los días.
1. Si se desea dar de baja en comedor a su hijo/a deberá acudir a dirección y cumplimentar la solicitud de baja. Mientras esta solicitud no sea presentada se considerará que el alumno/a sigue haciendo uso del comedor y se le seguirán pasando los recibos.
2. Si algún día su hijo/a no se queda a comer deberá ponerlo en la agenda para comunicarlo a la tutora.
3. Es norma básica la puntualidad en la recogida ya sea a las 15:30 o a las 17:00 horas.
4. Los alumnos deben cumplir las normas de higiene y comportamiento establecidas en el Plan anual de comedor. Se establecerán registros de faltas leves, graves o muy graves que podrán acarrear desde pequeñas sanciones hasta la EXPULSIÓN del comedor.
5. Son motivo de no uso del comedor: el negarse a comer diariamente.
6. Si su hijo/a tiene alergia o intolerancia a algún alimento deberá comunicarlo antes del inicio del comedor mediante un justificante médico. Si la intolerancia al alimento remite deberá presentar otro justificante médico para que se tenga en cuenta.
7. El pago se realizará mediante domiciliación bancaria y se hará efectivo los diez primeros días del mes. Si no abona el mes en curso supondrá la expulsión del servicio hasta abono de la deuda.

**TRAS LA LECTURANOS NOS DAMOS POR ENTERADOS DEL PROTOCOLO DE COMPROMISO DE LAS FAMILIAS. ACEPTAMOS LAS NORMAS DE FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO EN HORARIO DE COMEDOR**.

YO, Don/DOÑA……………………………………………………………………………………………………………

Padre/ madre o tutor del alumno/a…………………………………………………………………………

Del grupo de:………………………………….. DEL CEIP NTR SRA DEL ROSARIO DE TORREVIEJA.

 Torrevieja, a ………………..de…………………………………..20….

Firmado: