



SOL·LICITUD INSCRIPCIÓ AL MENJADOR ESCOLAR 2023/2024

DADES DE L'ALUMNE / DE LA ALUMNA			
Cognom 1	Cognom 2	Nom	Curs i grup

DADES PARE/MARE/TUTOR/TUTORA			
Cognom 1	Cognom 2	Nom	Document identitat

SOL·LICITE la seua inscripció com a usuari/usuària del menjador escolar del centre, per la qual cosa em **COMPROMET** al compliment de les normes del mateix (de les quals tinc coneixement i accepto plenament).

☐ Mes de SETEMBRE (eixida a les 15 hores) Sí ☐ NO ☐	
☐ Període d'OCTUBRE a MAIG IMPORTANT: L'horari d'eixida triat haurà de respectar-se al llarg del curs. Únicament es modificarà de forma puntual per causa justificada.	☐ Eixida a les 15'30 hores ☐ Eixida a les 17 hores
☐ Mes de JUNY (eixida a les 15 hores) Sí ☐ NO ☐	

L'INCOMPLIMENT DE LES NORMES DEL MENJADOR podria donar lloc a l'exclusió temporal o definitiva del comensal.

EN LES EXCURSIONS es proveirà a l'alumnat usuari del menjador d'entrepà, fruita i aigua.

FALTES D'ASSISTÈNCIA: Solament donarà dret a la devolució de quotes quan es facilite al centre informe mèdic corresponent al dia o diez en que es produeix la falta.

TELÈFONS DE CONTACTE de persones responsables que, en cas de necessitat, podran atendre i acudir al centre per a la recollida de l'alumne o alumna

Nom i cognoms	Telèfon	Observacions

PREU I FORMA DE PAGAMENT. El cost diari del servei és de 4'25€. La forma de pagament serà per mitjà de domiciliació bancària, passant-se el rebut al cobrament a final de mes en SABADELL-CAM de l'Avinguda Andalusia en el número de compte ES320081.1226.62.0001022208. Si hi ha rebuts impagats, NO podran fer ús del servei fins al seu abonament en la secretaria del centre. L'exclusió temporal per impagament impedirà la readmissió en el mes en curs, segons acord del Consell Escolar.

DADES BANCÀRIES

Anoteu, el numero de compte

E	S																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OBSERVACIONS IMPORTANTS

Anoteu intoleràncies, al·lèrgies, dietes especials o qualsevol altra circumstància a tindre en compte.

En cas d'al·lèrgies o intoleràncies alimentàries, hauran de presentar document mèdic acreditatiu.

Data i signatura de conformitat del pare/mare/tutor/tutora:

Benidorm, _____ d _____ de 2023



SOLICITUD INSCRIPCIÓN AL COMEDOR ESCOLAR 2023-2024

DATOS DEL ALUMNO / DE LA ALUMNA			
Apellido 1	Apellido 2	Nombre	Curso y grupo

DATOS PADRE/MADRE/TUTOR/TUTORA			
Apellido 1	Apellido 2	Nombre	Documento identidad

SOLICITO su inscripción como usuario/usuario del comedor escolar del centro, por lo que me **COMPROMETO** al cumplimiento de las normas del mismo (de las que tengo conocimiento y acepto plenamente).

Mes de SEPTIEMBRE (salida a las 15 horas)		SÍ ☐ NO ☐
☐ Período de OCTUBRE a MAYO IMPORTANTE: El horario de salida elegido deberá respetarse a lo largo del curso. Únicamente se modificará de forma puntual por causa justificada	☐ Salida a las 15'30 horas	
	☐ Salida a las 17 horas	
Mes de JUNIO (salida a las 15 horas)		SÍ ☐ NO ☐

EL INCUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DEL COMEDOR podría dar lugar a la exclusión temporal o definitiva del comensal.
 EN LAS EXCURSIONES se proveerá al alumnado usuario del comedor de bocadillo, fruta y agua.
FALTAS DE ASISTENCIA Solamente dará derecho a la devolución de cuotas cuando se facilite al centro un certificado médico del día o días que se produce la falta.

TELÉFONOS DE CONTACTO de responsables que, en caso de necesidad, podrán atender y acudir al centro para la recogida del alumno o alumna:

Nombre y apellidos	Teléfono	Observaciones

PRECIO Y FORMA DE PAGO. El coste diario del servicio es de 4'25€. La forma de pago será por medio de domiciliación bancaria, pasándose el recibo al cobro a finales de mes en SABADELL-CAM de la Avenida Andalucía en el número de cuenta ES32.0081.1226.62.0001022208. Si hay recibos impagados, NO podrán hacer uso del servicio hasta su abono en la secretaría del centro. La exclusión temporal por impago impedirá la readmisión en el mes en curso, según acuerdo del Consejo Escolar.

DATOS BANCARIOS	
Anotad, el número de cuenta:	
E	S

OBSERVACIONES IMPORTANTES
Anotad intolerancias, alergias, dietas especiales o cualquier otra circunstancia a tener en cuenta
En caso de alergias o intolerancias alimentarias, deberán presentar documento médico acreditativo.

Fecha y firma de conformidad del padre/madre/tutor/tutora:
 Benidorm, _____ de _____ de 2023