GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Educación, Ciencia y Universidades

CEIP JOAQUÍN COSTA
22430 GRAUS (HUESCA)

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR

D/Dña…….padre/madre/tutor/a del alumno/a que a continuación se detalla, elige la modalidad de usuario de comedor:

Fijos ☐ Ocasionales ☐ Transportados ☐ Becados ☐

NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO/A	INFANTIL	PRIMARIA	NIVEL

HORARIO DE RECOGIDA DEL ALUMNADO A LA FINALIZACIÓN DEL SERVICIO EN JORNADA CONTINUA (PORTÓN NEGRO): 15:30h

DATOS

*TELÉFONOS DE CONTACTO (En horario de comedor de 13:00 a 15:00h)

*¿Es **alérgico** a algún alimento?.....¿A cuáles?.....……
En caso afirmativo, adjunte informe médico, si no lo ha hecho otros cursos
*¿Su religión le prohíbe algún alimento?..... ¿Cuáles?.....
* Otros datos de interés que se quieran añadir
……
……

DOMICILIACIÓN BANCARIA

El pago de las mensualidades se efectuará a través de **domiciliación bancaria** y el recibo se pasará en la primera semana del mes siguiente.

Todo **recibo devuelto** deberá hacerse efectivo antes del día 15 del mes en curso (incluidos los gastos de devolución), siendo causa de baja automática en el comedor el incumplimiento de esta norma. Los **alumnos/as que causen baja**, salvo por motivos justificados y debidamente documentados no podrán ser dados de alta en el servicio otra vez durante ese año escolar.

AUTORIZACIÓN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA
(Cumplimentar sólo los fijos y ocasionales/ *No! Transportados y becados*)

D./Dña……
……
Con DNI……. y domiciliado en…….....
Localidad……..CP……
Titular de la cuenta en el banco o caja…….

IBAN	**BANCO**	**SUCURSAL**	**D.C.**	**CUENTA**

AUTORIZO a que se haga efectivo con cargo a mi cuenta el recibo mensual librado por el comedor escolar del CEIP Joaquín Costa de Graus.

Graus, a…….. de ……de……..

Fdo: ……..