

DÍA DE INICIO: **SOLICITUD DE PLAZA DE COMEDOR ESCOLAR (UNA POR FAMILIA)****CURSO 2021-2022**D./D<sup>a</sup>.:  como padre/madre, tutor/a de los alumnos/as que a continuación se detallan, solicita plaza de comensal en el Comedor del Colegio Público Monsalud.

| NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO/A | INFANTIL                 | PRIMARIA                 | CURSO Y LETRA        |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| 1. <input type="text"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| 2. <input type="text"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| 3. <input type="text"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

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.**Tfnos.: , , , , ¿Utilizó el Servicio de Comedor de forma fija durante el curso pasado? SÍ  NO ¿Es alérgico a algún alimento? SÍ  NO  En caso afirmativo, ¿A cuáles?Por favor, si contestó **SÍ** acompañe **INFORME MÉDICO**.¿Su religión le prohíbe tomar algún alimento? SÍ  NO  Diga cuáles:El **pago de las mensualidades** de comedor deberá hacerse a través de las modalidades de **PAGO CON TARJETA** o 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.Todo recibo devuelto por el banco, deberá hacerse efectivo antes del día 20 del mismo mes junto con los gastos ocasionados por la devolución, 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, hasta dos meses después. PAGARÉ CON TARJETA A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB DEL COLEGIO ANTES DEL DÍA 10 DE CADA MES. AUTORIZO A REALIZAR LA DOMICILIACIÓN BANCARIA EN LA SIGUIENTE CUENTA:D./D<sup>a</sup>.:  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 Colegio Público Monsalud de Zaragoza.

Zaragoza, a  de  de 20   
(Firma)Fdo.: **NOTA:** Esta inscripción se enviará por correo electrónico a: [secretaria@ceipmonsalud.es](mailto:secretaria@ceipmonsalud.es) en los plazos establecidos.