



Gobierno de La Rioja

Educación, Formación y Empleo

Educación

Villamediana, 30
26003 Logroño
Teléfono: 941238422
Fax: 941237896
e-mail: ceip.breton@larioja.edu.es
Web: www.ceipbreton.larioja.edu.es



**SOLICITUD PARA EL USO DEL SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR.
(2 DE OCTUBRE DE 2017 AL 8 DE JUNIO 2018)**

ALUMNO/A SOLICITANTE:

APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____ *CURSO: _____
*CURSO: **I** (Infantil) 3-4-5 A-B / **P** (Primaria) 1-2-3-4-5-6 A-B

MODALIDADES:

- (F) Alumno Fijo (asiste al comedor de lunes a viernes con un coste por comida y día de 3,95 €)
- (FD) Alumno Fijo Discontinuo (asiste los días alternos marcados abajo – precio 4,95 €)
 - Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes
- (E) Alumno Esporádico (asiste días sueltos a lo largo del curso - precio 4,95 € €) _____
- (O) Otras: _____

* Se repercutirán los costes que la entidad bancaria cargue por la tramitación o devolución de los recibos

DATOS BANCARIOS: AUTORIZO al C.E.I.P. Bretón de los Herreros de Logroño, a que cargue en mi cuenta los recibos del comedor escolar de mi hijo/a.

Titular: _____

N.I.F. _____ TELÉFONOS DE CONTACTO _____

DIRECCIÓN ENVÍO DE RECIBOS _____

C.P. _____ LOCALIDAD _____ PROVINCIA _____

Código Cuenta Cliente (24 dígitos):

____ (IBAN) ____ (Entidad) ____ (Oficina) ____ (D.C.) ____ (Cuenta) ____

Firma:

En Logroño a _____ de septiembre de 2017

Para asegurar la cadena de custodia es IMPRESCINDIBLE comunicar al TUTOR/A Y AL SECRETARIO, antes de las 9,45 horas, las faltas de asistencia (preferiblemente el día anterior)

El tiempo máximo estimado por la Consejería para la prestación diaria de este servicio es de 2 horas, por lo que deberán recoger a sus hijos entre las 15:30 y las 16 horas (a partir de esta hora el centro quedará cerrado) Caso de desear hacerlo antes, o por personas diferentes a los padres, sólo podrá hacerse si se ha presentado firmado el impreso de autorización que se adjunta Estas solicitudes pueden descargarse también de la web del colegio y modificarse a lo largo del curso en Secretaría .

**MUY IMPORTANTE: Si se precisa DIETA ESPECIAL por motivos de salud, ADJUNTAR INFORME MÉDICO JUSTIFICATIVO (que tendrá validez mientras no sea sustituido o anulado por otro posterior)
Motivo _____**

INTERESADOS ENTREGAD SOLICITUD FIRMADA A LOS TUTORES HASTA EL DÍA 14, JUEVES - COMPROBAD LA LISTA EN EL TABLÓN DE PRIMARIA EL DÍA 28 DE SEPTIEMBRE