

SOLICITUD DE PLAZA SERVICIO DE COMEDOR CURSO 2019/2020

CENTRO:

Nombre Completo del Alumno _____

Domicilio _____

Población _____ Provincia _____ C.P. _____

Fecha de Nacimiento _____ DNI _____ Sexo H M

Estudios que cursa: Curso ____ Ciclo: Guardería Infantil Primaria Secundaria Bachillerato

SOLICITANTE (PADRE / MADRE / TUTOR)

Nombre Completo _____

Domicilio _____

Población _____ Provincia _____ C.P. _____

Teléfono 1 _____ Teléfono 2 _____ DNI _____ mail _____

DETALLE DEL SERVICIO SOLICITADO:

COMIDAS: L M X J V Fecha de inicio _____

AUTORIZACIÓN A DISAN ALIMENTACIÓN, S.A. PARA EL COBRO DE RECIBOS BANCARIOS

PRECIO COMENSAL HABITUAL ⁽¹⁾: 4,20 € MENÚ / DÍA (válido hasta diciembre 2019)

NIF/NIE _____

NOMBRE _____

APELLIDOS _____

IBAN (20 dígitos):ES ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____

Firma del Titular de la cuenta.

En _____ a ____ de _____ de 20__

Firma del solicitante:

PAGO DEL SERVICIO: El cobro se realizará ente los días 10 y 15 a mes vencido y por domiciliación bancaria.

⁽¹⁾**COMENSAL HABITUAL:** Aquél que hace uso del servicio de comedor los mismos días de la semana durante el mes. Esta modalidad sólo se aplicará a los alumnos que NO sean del cupo de plazas ofertadas por el EPESEC (modelo 50 o becados) y sujetos a la disponibilidad de la plaza. El importe se obtendrá de multiplicar el precio menú / día por el número de días lectivos solicitados para cada mes.

RECIBOS IMPAGADOS: En caso de impago de algún recibo, se procederá a dar de baja temporalmente el servicio hasta que se regularice esa situación. Los usuarios con recibos pendientes de pago correspondientes al curso anterior no podrán hacer uso del servicio de comedor hasta que éstos no sean cobrados.

COMUNICACIONES: La solicitudes de alta, baja o cualquier modificación en el uso del servicio se deberá comunicar al menos con una semana de antelación, tanto al Centro como a Disan.

DIETA ESPECIAL: Las intolerancias alimentarias diagnosticadas deben ser comunicadas por escrito junto con esta autorización:

Nombre y Apellidos del alumno/a		Edad	
<p>Breve descripción de sus hábitos de alimentación (Qué come bien, qué no, qué come más de lo que debería...)</p>			
<p>Alergias, intolerancias, necesidades nutricionales específicas (Descripción lo más detallada posible)</p>			
<p>¿Hábitos derivados de cuestiones culturales?</p>	<input type="checkbox"/> SI	<p>¿Cuáles?</p>	
	<input type="checkbox"/> NO		