

**INSCRIPCIÓN SERVICIO “HORARIO AMPLIADO COMEDOR JUNIO “ CURSO 2023/2024**

D./Dña. ………………………………………………………………con DNI…………………………………padre/madre o tutor legal de los alumnos/as:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nº** | **Apellidos y nombre** | **Curso** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

**Tfno. Móvil:………………………………………………….. E-mail:……………………………………………………………………………………………….**

Solicito que mi/mis hijos utilicen el Servicio “Los Primeros del Cole” durante el curso 2023/2024 en la siguiente modalidad:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Marcar (x) en la modalidad** | | **Horario (marca con una X)** | **Cuota/mes** |
| 1 | Horario ampliado junio | De 15.30 a 16.30h | 5 €/usuario |

Declaración de situación del solicitante:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Concepto** | **Si** | **No** | **Observaciones** |
| Alergia a alimentos |  |  |  |
| Otro tipo de alergias |  |  |  |

**CONDICIONES:**

-El servicio del horario ampliado se presta exclusivamente durante el mes de junio en horario de 15.30 a 16.30 h.

-Las cuotas se abonarán a través de domiciliación bancaria a mes vencido.

-En caso de necesitar el servicio por urgencia, se abonarán **3 €** por día (por un máx. de 3 días/mes, superado ese límite, se cobrará la cuota mensual estipulada).

-En caso de baja debidamente justificada, se comunicará por escrito en el Ayuntamiento con 15 días de antelación al cobro del recibo correspondiente

**DOMICILIACIÓN BANCARIA**

A partir de la fecha, ruego carguen a la cuenta abajo indicada, por tiempo indefinido, mientras no exista orden en contrario, los recibos emitidos por el Ayuntamiento de Cabanillas de la Sierra en concepto de precio público actividades de educación.

Nombre titular de la cuenta……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

DNI. ……………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ES | ENTIDAD | | | | SUCURSAL | | | | DC | | Nº DE CUENTA | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

En Cabanillas de la Sierra a…………de……………………………….de 202…

FIRMA PADRE/MADRE O TUTOR