



SOLICITUD DE COMEDOR ESCOLAR Y FORMA DE PAGO CURSO 2018/19

Nombre del alumno/a: _____

Curso: _____ Teléfonos de contacto: _____

D./D^a _____ en calidad de PADRE /

MADRE / TUTOR del alumno/a que más abajo se indica, **SOLICITO** que mi hijo/a haga uso del comedor escolar, comprometiéndome a abonar el importe establecido como precio del servicio en la cuenta del centro de forma anticipada y con periodicidad mensual, dentro de los **cinco primeros días hábiles de cada mes**, conociendo que la cantidad a pagar se calcula multiplicando el número de días lectivos del mes por el precio del menú diario que fija la Consejería de Educación, Formación y Empleo de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Conociendo, así mismo, que ***“la falta de abono del precio del servicio en los plazos y condiciones establecidas dará lugar como medida cautelar a la baja inmediata en el comedor. En los casos en que no se corrija la situación según lo previsto en las normas de funcionamiento, se acordará por el órgano competente la baja definitiva para el resto del curso”*** (Orden de la Consejería de Educación y Cultura de 17 de julio de 2.006, BORM de 28 de julio, artículo 12.4) y por lo tanto, al finalizar el horario escolar, el/la alumno/a deberá ser recogido/a en el centro o irá a casa en el transporte gratuito que dicha Consejería tiene establecido de la manera habitual.

Para las altas o bajas de dicho servicio se rellenará y entregará en secretaría un impreso, al menos, una semana antes de que empiece el mes. Una vez comenzado el mes no se podrá realizar ninguna modificación.

FORMA DE PAGO: (Indíquese con una X)

INGRESO DENTRO DE LA PRIMERA SEMANA DE CADA MES EN LA CUENTA Nº **ES78 0081 1159 87 0001004202**, DE LA OFICINA DEL BANCO **SabadellCAM**. En el caso de devolución del recibo, el importe supondrá un recargo del coste que la entidad bancaria marque.

DOMICILIACIÓN BANCARIA

NOMBRE TITULAR CUENTA CARGO: _____

N.I.F./N.I.E./Pasaporte del TITULAR: _____

NÚMERO CUENTA CARGO (IBAN): _____

NOMBRE DEL BANCO O CAJA DE AHORROS: _____

• **RÉGIMEN DE UTILIZACIÓN** (Indíquese con una X):

A partir del mes de: SEPTIEMBRE OCTUBRE _____

La Manga del Mar Menor, _____ de _____ de 2.0____

Fdo: _____

(Escribir nombre y apellidos de la persona que firma: PADRE/MADRE/TUTOR)