



## SOLICITUD ALTA COMEDOR ESCOLAR

### Datos padre/madre que comunican la baja:

Padre/tutor D. _____ DNI/NIE/Pasaporte _____	Madre/tutora D <sup>a</sup> . _____ DNI/ NIE/Pasaporte: _____
----------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------

### Datos del/la alumno/a:

Nombre y Apellidos _____	Curso: _____
Nombre y Apellidos _____	Curso: _____
Nombre y Apellidos _____	Curso: _____

### Comunicación

Las personas arriba indicadas, mediante la presente, comunican el **alta voluntaria** del /la alumno/a arriba indicado en el comedor escolar, que será efectiva **a partir del próximo** \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_. Con el fin de que se proceda a gestionar el pago correspondiente. (1) (2) (3)

Todo el mes.    ó    Días sueltos:  lunes     martes     miércoles     jueves     viernes

- (1) Este documento tiene valor informativo. El usuario podrá darse de baja del comedor en el momento que lo desee, presentando por escrito el impreso correspondiente en la secretaría del centro y con una anticipación mínima de 3 días. Toda la información sobre el menú se encuentra en el sitio Web del Colegio.
- (2) El incumplimiento del pago del comedor conllevará la tramitación de la baja de dicho servicio por parte del colegio.
- (3) El horario de Comedor será, durante los meses de Septiembre y Junio, de 13:00 a 15:00 horas, siendo los periodos de salida únicamente a las 14:00, 14:30 y 15:00 horas. De Octubre a Mayo será de 14:00 a 16:00 horas, siendo las salidas únicamente a las 15:00, 15:30 y 16:00 horas.

### Forma de Pago

**Pago en efectivo en la secretaría del centro entre los días 1 y 5 de cada mes.**

**Domiciliación bancaria (recibo por el banco a partir del día 5 de cada mes).**

Nombre y apellidos del Titular \_\_\_\_\_.

Código Cuenta Cliente (C.C.C.)

E	S																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Doy mi conformidad para que atiendan los recibos que les sean presentados por el C.E.I.P. Rosalía de Castro de Móstoles, correspondiente al pago de comedor escolar.

Móstoles, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Firma del padre/tutor

Firma de la madre/tutora

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

**Declaro/ Declaran que los datos aquí reseñados son correctos. En caso de presentar una sola firma, se deberá cumplimentar la declaración responsable.**

**DECLARACIÓN RESPONSABLE**  
**(EN EL CASO DE PRESENTAR UNA SOLA FIRMA EN LA SOLICITUD DE ADMISIÓN)**

D. / D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_  
con DNI / NIE / Pasaporte \_\_\_\_\_ y domicilio a efecto de notificaciones en  
C/ \_\_\_\_\_ localidad \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_ como padre/madre/tutor-a del alumno/a  
\_\_\_\_\_ escolarizado en el centro educativo ROSALIA DE CASTRO  
(MOSTOLES) durante el curso académico 20\_\_ / 20\_\_.

**DECLARO BAJO JURAMENTO**

Que por causas especiales –enfermedad, paradero desconocido, estar ausente del país u otras circunstancias o razones de causa mayor-, la persona declarante está autorizada para resolver los asuntos relacionados con la escolarización de su hijo/a en uno de los centros públicos sostenidos con fondos públicos de la Comunidad de Madrid, procurando en todo momento el interés del hijo/a menor de edad.

Que se compromete a mantener informado a la otra parte de todo lo relacionado con la escolarización y educación de su hijo/a, y que cualquier decisión que exceda a las propias y relativas a las del ejercicio de la guarda y custodia habrá de ser tomada de común acuerdo por ambos progenitores

A todos los efectos,

En Móstoles, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

(Firma)

Fdo.: \_\_\_\_\_  
(Nombre del padre, madre, tutor-a)