

ACEPTACIÓN DE PLAZA Y HORARIO DE RECOGIDA

D./Dña. _____ con DNI/NIE _____, en calidad de (marque lo que proceda) Padre Madre Tutor/a del/de la alumno/a _____ Curso _____, Tlf.: _____ - _____

MANIFIESTA que acepta la plaza de comensal que le ha sido adjudicada a mi hijo/a, y que el horario de recogida, una vez finalizado el servicio de Comedor Escolar, durante el presente curso escolar, será el que a continuación marco en la casilla correspondiente; comunicando, siempre con antelación, cualquier variación en el mismo.

HORARIOS RECOGIDA: (elija una opción marcando con una X)

14:30 hrs. **15:30 hrs.**

DOMICILIACIÓN DE RECIBO CUOTA COMEDOR ESCOLAR

(elija una opción marcando con una X)

Mi hijo/a ya hizo uso del Comedor Escolar el curso 2018-2019 y **DESEO** que los recibos mensuales sean cargados a la **MISMA CUENTA** que el curso pasado.

Mi hijo/a es nuevo en el Comedor Escolar o deseo cambiar la cuenta a la que se cargan los recibos. Por tanto **AUTORIZO** a que la cuota resultante del Comedor Escolar le sea cargada mensualmente a la Cuenta Bancaria:

(El número de la cuenta deberá ser sellado por la Entidad Bancaria)

Código del País			Banco				Sucursal			Dígito de Control / Código de Cuenta								
IBAN	E	S																

(Sello de la Entidad Bancaria)

En Playa de San Juan (Guía de Isora), a _____ de _____ de 20____

El/La Padre / Madre / Tutor/a Legal,

Fdo.: _____

A/A SR. DIRECTOR DEL CEIP ADORACIÓN RODRÍGUEZ ALONSO – Playa de San Juan (Guía de Isora).-