

Departamento de Educación, Cultura y Deporte
CEIP Salvador Minguijón
C/ Extramuros Soria nº 35
50300 Calatayud
epsmlcalatayud@educa.aragon.es

D. Dña.
como madre/padre del alumno/a
de curso de, expreso mi deseo de que durante el curso 201.../1..., mi hijo/a
haga uso del servicio del Comedor Escolar. (*Márquese con una cruz la casilla elegida*).

De Septiembre a Junio (ambos incluidos)	
De Octubre a Mayo	
Otros periodos	

FIRMA Y FECHA

.....
Las condiciones estipuladas, según instrucciones del Servicio Provincial de Educación, por las que se establecen los criterios para el funcionamiento del Comedor Escolar para el curso 2014/15, son las siguientes:

PRECIO: (pendiente de actualización)

Mes completo (incluidos Septiembre y Junio): €
Comidas ocasionales: €

El ingreso correspondiente deberá efectuarse durante los diez primeros días de cada mes en la siguiente cuenta de IBERCAJA: **2085/0660/71/0300433886**.

Según instrucciones recibidas, quienes no hayan abonado la cuota en ese periodo serán dados de baja.

Quién, salvo por causas justificadas, se diera de baja en un mes concreto, no se le reserva la plaza.

IMPORTANTE: En dicho ingreso debe figurar el nombre del alumno/a, el concepto “Comedor” y el mes por el que se hace el ingreso.

HORARIO: Durante los meses de Junio y Septiembre, en los que el horario escolar es de mañana, los niños/as podrán permanecer en el centro hasta las 15 h. Sólo podrán salir antes si los padres acuden a buscarlos o si lo justifican por escrito.

Durante el resto del curso el horario del comedor enlazará con las sesiones de tarde.