



## FICHA INSCRIPCIÓN SERVICIO DE COMEDOR-SIESTA-ENTRADA ANTICIPADA

### DATOS DEL SOCIO (Padre/Madre/Tutor/Tutora):

Nombre:

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Calle  Número  Piso  Letra

Localidad  C. P.

Teléfono móvil  ¿Tiene whatsapp?  Teléfono fijo

Mail

### DATOS DE LOS ALUMNOS QUE ASISTEN AL COMEDOR-SIESTA-ENTRADA ANTICIPADA

	Nombre <i>Ej: Juan José</i>	Apellido 1 <i>Ej: Pérez</i>	Apellido 2 <i>Ej: Villar</i>	Fecha nacimiento <i>Ej: 01/01/2003</i>	Alergias/Siesta <i>Marcar una X</i>
1					
2					
3					

Especificar datos de interés para el comedor, siesta y/o entrada anticipada (enfermedades, alergias alimenticias, problemas de comportamiento, etc...):

Especificar y adjuntar certificado médico:  SÍ  NO

MARCAR CON UNA X LA OPCIÓN ELEGIDA

**IMPORTANTE: Todos los servicios comenzarán el 19 de septiembre para los alumnos de 1º de E.Infantil y el 7 de septiembre para el resto del alumnado.**

<b>Solicitud Comedor Siesta*</b>	<b>FIJO</b>	Del día 7/19 de septiembre al día 21 de junio	<b>Con miércoles</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>FIJO</b>	Del día 1 de octubre al día 31 de mayo	<b>Con miércoles</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>FIJO</b>	Del día 1 de octubre al día 31 de mayo	<b>Sin miércoles</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>DÍAS SUELTOS - FECHA INICIO/FIN: ..... /.....</b>			<input type="checkbox"/>
	<b>*Siesta: Opción reservada exclusivamente para los niños de 1º de E. Infantil</b>			
<b>Solicitud Entrada anticipada</b>	<b>FIJO</b>	Del día 7/19 de septiembre al día 21 de junio		<input type="checkbox"/>
	<b>FIJO</b>	Del día 1 de octubre al día 31 de mayo		<input type="checkbox"/>
	<b>Días sueltos</b>	Indicar días concretos (por ej. Lunes, martes...)		<input type="text"/>

- El servicio de comedor, comida y educadoras, se prestará conjuntamente por la empresa Irigoyen Comedor Saludable y la Fundación Comedor Saludable. La gestión de cobro la realizará Irigoyen Comedor Saludable en su propio nombre y en el de la Fundación.
- Las solicitudes con datos completos, se atenderán por orden de llegada y teniendo en cuenta el Baremo que ha establecido la Junta de la Apyma, reflejado en el *Régimen de uso del servicio de comedor*.
- Declaro conocer y aceptar el régimen disciplinario del comedor aprobado por consejo escolar para el curso 2015-2016.
- De conformidad con el artículo 5 de la Ley de 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal: Autoriza el tratamiento de los datos personales de su hijo/a, y se le informa que existe una base de datos básicos generales. De la gestión de estos datos y de su buen trato se encarga Servicios Hosteleros SL. No se realizará ninguna cesión de los datos recogidos, y previamente a la posible cesión, siempre se deberá contar con su autorización. Como tutor legal del menor Vd. tiene derecho a ejercitar, en cualquier momento, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que le asisten conforme a la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, mediante escrito dirigido a Servicios Hosteleros SL, a la siguiente dirección: PG Landaben, calle D S/N o mediante correo electrónico firmado digitalmente a: info@joseirigoyenjara.com

Firma:



**ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO**

EMISOR O ACREEDOR: <b>SERVICIOS HOSTELEROS SL</b>		C.I.F.: <b>B/31250400</b>
IDENTIFICADOR DE EMISOR: <b>ES 86000331250400</b>		Referencia única de mandato:
DIRECCIÓN: <b>PG LANDABEN, CALLE D S/N</b>		
CÓDIGO POSTAL: <b>31012</b>	POBLACIÓN: <b>PAMPLONA</b>	PROVINCIA: <b>NAVARRA</b>

**Deudor:**

Mediante la firma de este formulario de Orden de domiciliación, usted autoriza al emisor o acreedor identificado en el mismo, a enviar órdenes a su entidad financiera para adeudar en su cuenta y a su entidad financiera para adeudar los importes correspondientes en su cuenta de acuerdo con las órdenes de acreedor indicado.

Como parte de sus derechos, tiene derecho a ser reembolsado por su entidad de acuerdo con los términos y condiciones del contrato suscrito con su entidad financiera. Dicho reembolso deberá reclamarse en un plazo de 8 semanas a partir de la fecha en que se realizó el adeudo en su cuenta.

NOMBRE DEL DEUDOR:	
DIRECCIÓN:	
CÓDIGO POSTAL:	POBLACIÓN:

NÚMERO DE CUENTA (CÓDIGO IBAN)	BIC ENTIDAD DEUDORA

Tipo de pago: DOMICILIACIÓN BANCARIA	
FECHA/LUGAR DE FIRMA: En ....., a ..... de 2018	
<b>Firma(s) Firma de personas autorizadas en la cuenta, en caso de poderes mancomunados dos firmas son necesarias.</b>	
NIF/Nombre	NIF/Nombre
Observaciones: indique número de contrato, descripción del contrato, si hace el pago en nombre de otra persona o entidad, propósito del adeudo...	

**(TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE)**

Por favor, devolver este original firmado al acreedor, guarde una copia y haga llegar otra a su entidad financiera, donde domicilia y autoriza los pagos.

En su entidad financiera puede obtener información adicional sobre sus derechos relativos a este mandato.