**ASOCIACIÓN DE PADRES DE ALUMNOS**

**Colegio “Nuestra Señora del Buen Consejo”**

**Ctra. De Farhana, 98**

**52006 MELILLA**

[**apabuenconsejo@gmail.com**](mailto:apabuenconsejo@gmail.com)

**INSCRIPCIÓN EN EL SERVICIO DE AULA MATINAL**

**CURSO 2013 – 2014**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA SOLICITANTE** | | | | |
| PRIMER APELLIDO | | SEGUNDO APELLIDO | | |
|  | |  | | |
| NOMBRE | CURSO Y ETAPA | | | FECHA DE NACIMIENTO |
|  |  | | |  |
| DOMICILIO | | | | CÓDIGO POSTAL |
|  | | | |  |
| TELÉFONO CASA | TELÉFONO MÓVIL PADRE | | | TELÉFONO MÓVIL MADRE |
|  |  | | |  |
| APELLIDOS Y NOMBRE PADRE/MADRE/REPRESENTANTE LEGAL DEL ALUMNO/A | | | DNI/NIE | CORREO ELECTRÓNICO |
|  | | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SERVICIO SOLICITADO**  (Indique los días a utilizar el servicio. Le recordamos que la facturación se hace por el MES COMPLETO) | | | | | | |
| Días de uso del servicio: | Mes completo | Días Aislados | | | | |
|  | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes |
|  | | | | | | |
| Meses de uso del servicio: | Todo el curso | Meses Aislados | | | | |
|  | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | Enero |
| Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio |

|  |  |
| --- | --- |
| **HORARIO AULA MATINAL:** | |
| ENTRADA: 7:45 a 9:00 | SALIDA: 14:00 a 15:15 |
| La entrada y salida se adaptará a las necesidades familiares dentro de dicho horario | |

|  |
| --- |
| **DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA** |

D./Dña. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con DNI/NIE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ como representante legal del alumno o de la alumna solicitante, DECLARA, bajo se expresa responsabilidad, que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud.

En Melilla, a \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_

SRA. DIRECTORA DEL COLEGIO NTRA. SRA. DEL BUEN CONSEJO

SR. PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN DE PADRES Y MADRES DE ALUMNOS

**CONDICIONES DEL SERVICIO PRESTADO**

1.- HORARIO:

El servicio de aula matinal se prestará durante todo el curso escolar a excepción de:

* Último día de cada trimestre
* Celebración de fiestas que supongan alteración del horario habitual del Centro:
* San Francisco (4 de Octubre)
* Rosario de la Aurora
* Día del Buen Consejo
* …

2.- CONDICIONES ECONÓMICAS:

* El servicio se cobrará por meses completos independientemente del número de días de la semana que se haga uso del mismo y de la duración del servicio diario.
* Se realizarán dos pagos: uno antes del inicio de la actividad (en el mes de Octubre) y otro en Febrero.
* Forma de Pago: en Portería en horario de atención de la misma los días 7 de Octubre y 1 de Febrero.
* Importe del servicio:
* Por el primer hijo se abonarán 35 euros
* Por el segundo y sucesivos 30 euros por cada uno

Las familias no socias de APA abonarán 5 euros más mensuales por cada hijo

3.- SUSPENSIÓN DEL SERVICIO:

El equipo directivo del colegio, así como la AMPA, se reservan el derecho de suspender unilateralmente la prestación del servicio si por razones organizativas, económicas o de cualquier otra índole resultase inviable la prestación del servicio.

|  |
| --- |
| **FIRMA** |

D./Dña. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con DNI/NIE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ como representante legal del alumno o de la alumna solicitante, DECLARA SU CONFORMIDAD con las condiciones de prestación de servicio.

En Melilla, a \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_