

**INSCRIPCIÓN SERVICIO “LOS PRIMEROS DEL COLE “ CURSO 2024/2025**

D./Dña. ………………………………………………………………con DNI…………………………………padre/madre o tutor legal de los alumnos/as:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nº** | **Apellidos y nombre** | **Curso** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | General | Especial |
| Familia Numerosa |  |  |

**Tfno. Móvil:………………………………………………….. E-mail:……………………………………………………………………………………………….**

Solicito que mi/mis hijos utilicen el Servicio “Los Primeros del Cole” durante el curso 2024/2025 en la siguiente modalidad:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Marcar (x) en la modalidad** | **Horario (marca con una X)** | **Cuota/mes** |
| 1 | Primeros del cole con desayuno | De 7.30 a 9.30 h | 43 € |
|  |  | De 8.00 a 9.30 h | 40 € |
|  |  | De 8.30 a 9.30 h | 37 € |
|  |  | De 9.00 a 9.30 h | 34 € |
| 2 | Primeros del cole sin desayuno | En cualquier horario | 30 € |

Declaración de situación del solicitante:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Concepto** | **Si** | **No** | **Observaciones** |
| Alergia a alimentos |  |  |  |
| Otro tipo de alergias |  |  |  |

**CONDICIONES:**

-El servicio de Los primeros del cole se presta exclusivamente durante el periodo escolar en horario de 7:30 a 9:30 h-Las cuotas se abonarán a través de domiciliación bancaria a mes vencido.

-La devolución del recibo del banco de 2 cuotas, supondrá automáticamente la baja del servicio. Los gastos debidos a devoluciones de recibos corren por cuenta del usuario

-En caso de necesitar el servicio por urgencia, se abonarán **5 €** por día si el servicio es con desayuno y **3 €** por día si el servicio es sin desayuno (por un máx. de 3 días/mes, superado ese límite, se cobrará la cuota mensual estipulada).

-Se aplicará el 15% de dto. a Familia numerosa General y un 30 % de dto. a Familia numerosa Especial.

-Se aplicará un 10 % de dto. al segundo hermano.

-Los descuentos no son acumulables en una misma familia o persona.

-En caso de baja debidamente justificada, se comunicará por escrito en el Ayuntamiento con 15 días de antelación al cobro del recibo correspondiente

 **DOMICILIACIÓN BANCARIA**

A partir de la fecha, ruego carguen a la cuenta abajo indicada, por tiempo indefinido, mientras no exista orden en contrario, los recibos emitidos por el Ayuntamiento de Cabanillas de la Sierra en concepto de precio público actividades de educación.

Nombre titular de la cuenta……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

DNI. ……………………………………………….

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ES | ENTIDAD | SUCURSAL | DC | Nº DE CUENTA |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

En Cabanillas de la Sierra a…………de……………………………….de 202…

 FIRMA PADRE/MADRE O TUTOR