Colegio La Milagrosa Concepcionistas Hijas de la Caridad Educación Vicenciana

Solicitud de Alta, Baja o Modificación, Servicios Complementarios y Actividades Extraescolares

Año Escolar_____

DATOS ALUMNO/A

Nombre:	Apellidos:	Fecha Nacimiento:
Curso:	Teléfono de Contacto:	
Email:		

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	ALTA	BAJA	MODIFICACIÓN
COMEDOR ESCOLAR			
AULA MATINAL de lunes a viernes de 7:30 a 9:00 h. (35 € Mensual / 5€ día suelto)			
SERVICIO PSICOPEDAGÓGICO (Infantil y Primaria 25 € anual)			
SERVICIO AUTOCAR ESCOLAR			
CAMINO AL COLE			

	DIAS FIJOS SEMANALES DE LUNES A VIERNES									150 €
	4 DIAS	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES	VIERNES	117 €
	3 DIAS	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES	VIERNES	88 €
	2 DIAS	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES	VIERNES	59 €
	DIAS SUELTOS									8 €

ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES	ALTA	BAJA	MODIFICACIÓN
PING PONG (lunes y miércoles 2 h/ semana 25 € mensual)			
TAEKWONDO (martes y jueves 2 h/ semana 33 € mensual)			
INGLÉS (lunes y miércoles 2 h/ semana rellenar impreso CLC – 32 euros matricula y 55 € mensual)			
LENGUAJE MUSICAL Y SOLFEO (martes 1h/semana 18-20 €)			
INICIACIÓN MUSICAL A TRAVÉS DEL MOVIMIENTO (martes 1/h 18-20 €)			
ROBÓTICA (jueves 1h/semana 25 €)			
LUDOTECA (lunes a jueves -precio por determinar)			

MATRICULACIÓN-FICHA DEL ALUMNO/A

Año Escolar_____

NOTA: TODA LA INFORMACIÓN QUEDA SUJETA A LAS INSTRUCCIONES QUE DICTE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

D/ Dª_____ Con DNI_____ padre/madre/ tutor del alumno/a_____

en calidad de_____

1. Solicito la participación de mi hijo/a en las actividades extraescolares y los servicios complementarios, de carácter voluntario y no discriminatorio, organizados por el Centro que señalo con una X en la cuadrícula ubicada a la izquierda, comprometiéndome hasta que finalicen los mismos. En caso, de no poder continuar, durante el periodo al que me comprometo, cumplimentare la solicitud de baja en secretaría, con anterioridad al próximo cargo de la mensualidad.

2. Autorizo que el precio, no lucrativo, que corresponda a las actividades y servicios solicitados sea cargado en la cuenta que he señalado en el anexo de la orden de domiciliación adeudo directo SEPA.

3. Autorizo la participación de mi hijo/a en los mismo servicios y actividades extraescolares señaladas, en cursos sucesivos, salvo manifestación escrita en contrario.

4. He sido informado/a de que el centro tratará los datos contenidos en el presente anexo y se los comunicará a la empresa que suscriba el correspondiente contrato de prestación de servicios, a los efectos de prestar la actividad o el servicio solicitado.

En_____, a_____de _____ de 20____.

Firmado:

INFORMACIÓN DEL CENTRO A LA FAMILIA

- ✓ Las actividades extraescolares se desarrollan desde el 1 de octubres hasta junio.
- ✓ Los precios de las actividades extraescolares y de los servicios complementarios son aprobados por el Consejo Escolar y autorizados por la Administración Educativa.
- ✓ Las actividades y servicios se organizan conforme a las disposiciones del Reglamento de Organización y Funcionamiento del centro (ROF) y las normas específicas que las regulan y se desarrollan bajo la autoridad de los responsables de dichas actividades y servicios.
- ✓ El importe mensual de las cuotas se pasará al cobro los primero 5 días hábiles del periodo.
- ✓ En el supuesto de impago de cuotas, padres / tutores se someten a lo regulado en el Código Civil y, en consecuencia, a la posibilidad de rescisión de la relación contractual y de no continuidad en la participación del servicio o actividad complementaria o extraescolar.

Para poder participar en las actividades convivenciales complementarias de final de curso, se tendrá que estar al corriente de los pagos de las actividades complementarias, extraescolares y servicios complementarios

DATOS APORTANTE Y ORDEN DOMICILIACION DE ADEUDO DIRECTO SEPA

OBLIGATORIO a rellenar por todas las familias, para el cargo en cuenta de los distintos servicios ofrecidos por el colegio.

D/Dª_____titular de la siguiente cuenta bancaria, AUTORIZA el abono de los servicios suscritos mediante cargo en la misma:

Entidad bancaria:	Cod. IBAN	Entidad	Oficina	DC	N.º
	ES				

NOMBRE DEL DEUDOR (APORTANTE)			
DIRECCION DEL DEUDOR: CALLE Y NUMERO			
CODIGO POSTAL – POBLACION – PROVINCIA			
PAIS DEL DEUDOR			
TIPO DE PAGO (Pago recurrente o pago único)	RECURRENTE	UNICO	
NOMBRE DEL ACREEDOR (INSTITUCION)	Colegio La Milagrosa		
NOMBRE DE LA CALLE Y NUMERO DEL ACREEDOR	C/ Conde de Gondomar, 4		
CODIGO POSTAL – POBLACION - PROVINCIA	14003 Córdoba		
PAIS	España		
LOCALIDAD – FECHA	Córdoba		
FIRMA DEL DEUDOR:			

Nota: Todos los campos han de ser cumplimentados obligatoriamente. Una vez firmada esta orden de domiciliación deberá ser enviada al acreedor para su custodia.

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor (donante) autoriza al acreedor (entidad donataria) a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar en su cuenta y a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta.

*La totalidad o parte de los datos personales reseñados podrán incorporarse a un fichero de datos del que es responsable la entidad donataria y que tiene por objeto el cumplimiento de sus obligaciones legales respectivas.