



**COL·LEGI SANT JAUME APÒSTOL**

**COMEDOR ESCOLAR - E.S.O./BACHILLERATO**



**El Servicio de Comedor Escolar, abarcará desde el día 1 de Octubre de 2019 al 31 de Mayo del 2020. El total de días lectivos y de funcionamiento del Comedor Escolar son 146.**

*El precio de la minuta está autorizado por la Consellería de Cultura, Educación y Deportes y por el Consejo Escolar del Centro.*

*Las modalidades de pago pueden ser:*

(1) **a.- Abono mensual** mediante domiciliación bancaria. En esta modalidad se abonará la cantidad de **6,20.- Euros minuta/día** (147 días de comedor escolar x 6,20.-€. menú/día : 8 meses de duración del servicio, **total 113,15 € mensuales**).

- Los asistentes al Comedor 3 días, como mínimo, a la semana y durante el curso escolar se beneficiarán de los 6,20 € por minuta.

- Estos usuarios deberán rellenar y entregar, debidamente cumplimentado, **el boletín de suscripción en Secretaría, antes del día 23 de Septiembre.**

- **La ausencia justificada deberá comunicarse, antes de las 9:30 hs, a la SECRETARÍA del Colegio, llamando al teléfono: 96 130 90 01.**

- **Sólo la ausencia justificada en tiempo y forma dará derecho a la devolución de la minuta.**

**b.- Abono diario:** En esta modalidad se abonará la cantidad de **6,50 €/día**. A tal efecto dispondrán ustedes del **Vale Comedor** que adquirirán en Secretaría (C/ Madrid, 7) de lunes a viernes de 9:00 a 13:00 hs. y de lunes a jueves de 16:00 a 17:30 hs.

(2) Se atenderán todo tipo de regimenes alimenticios (celíacos, diabéticos, alérgicos, ...)

(3) Los días que los alumnos salgan de **excursión**, deberán llevar la comida de casa.

**Nota: Los alumnos que se quedaban al comedor el mes de Septiembre, también deben confirmar la asistencia para el resto del curso.**

Moncada, 21 de septiembre de 2019.



**BOLETÍN DE SUSCRIPCIÓN – ABONO MENSUAL MEDIANTE DOMICILIACIÓN BANCARIA**

NOMBRE DEL ALUMNO/A ..... CURSO:.....

FECHA INICIO..... FECHA FIN.....

**MARCAR CON UN CÍRCULO** LOS DÍAS QUE SE UTILIZARÁ EL SERVICIO DE COMEDOR: L M X J V

NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA .....

| IBAN | Entidad | Oficina | D.C. | Número de Cuenta |
|------|---------|---------|------|------------------|
|      |         |         |      |                  |

Conforme:

Fdo. Padre/madre del alumno \_\_\_\_\_