

Procedimiento de Inscripción en el Servicio de Desayunos

El procedimiento para acceder al servicio de bocadillos para recreo será el siguiente:

Proceso de Solicitud y Autorización:

- Las familias, mediante el envío de esta inscripción debidamente cumplimentada y firmada, autorizarán a los alumnos a solicitar cada mañana el tipo de bocadillo que quieran consumir en el recreo.
- La inscripción en el servicio supone aceptar las normas del servicio establecidas en este documento y en comunicaciones posteriores que la empresa realizará a través del colegio.
- Estas inscripciones se deberán enviar a la dirección de correo: esafaelpuerto@ausolan.com. No se aceptarán inscripciones que estén incompletas o sin firma.
- Los alumnos autorizados realizarán la petición de su desayuno diariamente en clase, apuntándose en una lista disponible.

Costos del Servicio:

- Bocadillo de embutido: **1.60 €**
- Bocadillo de tortilla o mixto york queso: **1.80 €**

El cobro será realizado por la empresa Ausolan mediante recibo domiciliado al final de cada mes.

Restricciones:

- Las familias deben responsabilizarse de lo que el alumno consuma. Ausolan no será responsable de que el alumno se inscriba en más ocasiones de la que la familia haya autorizado al alumno.

Bajas del Servicio:

- Si se desea cancelar el servicio, las bajas deben comunicarse al mismo correo antes del día 25 de cada mes, para que surtan efecto al mes siguiente.

A continuación, se incluye el formulario de inscripción y un formulario de información médica relevante.

Inicio del Servicio: Septiembre de 2024.

FORMULIARIO DE INSCRIPCIÓN DEL ALUMNO AL SERVICIO DE RECREO

FECHA: Septiembre de 2024

CENTRO: SAFA San Luis. El Puerto de Santa María (Cádiz)

FICHA DE INSCRIPCIÓN	
Nombre y apellidos	
Curso	
Fecha de nacimiento	
Edad	
Nombre del padre	
Teléfono del padre	
Nombre de la madre	
Teléfono de la madre	
Email de contacto	
Fecha en que empezará a usar el servicio	

DATOS DE CARÁCTER MÉDICO U OTROS

**RELLENAR CON LOS DATOS DE CARÁCTER MÉDICO QUE SEAN NECESARIOS
CONOCER POR EL PERSONAL QUE ENTREGA EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN**

Alergias, Afecciones Crónicas, Minusvalías, Enfermedad	
Autorización para tomar decisiones médicas en caso de emergencia	
Nombre del padre/madre/tutor	
Curso del alumno	
Fecha	

Firma del tutor/a

