

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



Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA - CORE
SEPA Direct Debit Mandate

A cumplir por el acreedor
To be completed by the creditor

Referencia de la orden domiciliación: _Servicio Recreo SAFA

Identificador del acreedor: B96740659

Nombre del acreedor: Ausolan RCS S.L.

Dirección: Calle Montevideo, Num. 10 Camporoso - Alcalá de Henares

Código postal – Población- Provincia
28806 Alcalá De Henares (Madrid)

País
España

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) 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. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eighth weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

A cumplir por el deudor
To be completed by the debtor

Nombre del deudor / es / Debtor's name
(titular/es de la cuenta de cargo)

Dirección del deudor / Address of the debtor

Código postal – Población – Provincia / Postal Code- City- Town

País del deudor / Country of the debtor

Swift BIC *(puede contener 8 u 11 posiciones) / Swift BIC (up to 8 ur 11 characters)*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Número de cuenta – IBAN / Account number – IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tipo de pago: RECURRENTE
Type of payment

Fecha – Localidad: _____
Date- Location in with you are signing

Firma del deudor: _____
Signature of the debtor

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE