

CONDICIONES GENERALES

DESAYUNOS C.P. ANDRES SEGOVIA

-Los participantes deberán ser siempre entregados a las monitoras encargadas del servicio, por sus padres o tutores, en En caso de no serles posible, deberán facilitar relación de las personas a las que autorizan a tal efecto, que tendrán obligación de identificarse.

-Cualquier duda que tengan los padres durante el periodo de la actividad se resolverá a través del teléfono 609-126801 en horario de Lunes a Viernes de 10-17 horas o bien directamente con los monitoras.

-Los casos de falta grave de disciplina o incumplimiento referente a normas de conducta en la actividad se pondrá en conocimiento de los familiares. Si la actitud incorrecta fuera continuada, LA MADRIGALEÑA S.A/SPACIOLM se reserva el derecho de finalizar la actividad anticipadamente, lo que supondrá la pérdida del importe completo abonado.

-El horario de entrada de los participantes será a las **7:30** de la mañana (si la modalidad elegida es de 7:30-9:00 con desayuno) o a las **8:00** de la mañana (si la modalidad elegida es de 8:00-9:00 con desayuno), si por cualquier motivo justificado tuviera que ser a otro horario distinto tendrá que ser comunicado al monitor o la dirección de la organización.

NOMBRE Y APELLIDOS:		
FECHA DE NACIMIENTO:	EDAD:	
DOMICILIO:	NÚMERO:	PISO:
CIUDAD:	PROVINCIA:	C. POSTAL:

OBSERVACIONES A TENER EN CUENTA:
(Alergias e intolerancias, lesiones, enfermedades....)

DATOS DE LOS PADRES O REPRESENTANTE LEGAL	
NOMBRE Y APELLIDOS PADRE:	
DNI:	TLF FJO Y MOVIL
NOMBRE Y APELLIDOS MADRE:	
DNI:	TLF FJO Y MOVIL

AUTORIZACIONES:

ENTREGA DE LOS PARTICIPANTES:

MADRE, PADRE O TUTOR:

D.N.I

Nombre de las personas autorizadas a entregar al participante además de los reflejados anteriormente:

D/Dña:.....D.N.I.....

D/Dña: :.....D.N.I.....

AUTORIZACIONES SERVICIO DESAYUNOS (7:30-9:00)-(8:00-9:00):

Autorizo a mi hijo/a para que participe en todas las actividades de la actividad organizada por , LA MADRIGALEÑA S.A/SPACIOLM , teniendo total conocimiento de las Condiciones Generales incluidas en esta ficha y el planning de actividades(lúdicas) que se van a realizar. Así mismo, autorizo al personal responsable de las actividades para que en caso de accidente o enfermedad grave de mi hijo/a, sean trasladados al centro médico más cercano o se avisen a las autoridades sanitarias, inmediato aviso a los familiares.

D/Dña. _____, como firmante, se responsabiliza expresamente de la veracidad de los datos aportados, significando que el cumplimentar algún dato sin certeza, no le exime de responsabilidad. El firmante declara que es representante legal del menor.

Los datos del menor solicitante y del firmante serán incorporados a un fichero responsabilidad de LA MADRIGALEÑA S.A/SPACIOLM con la finalidad de gestionar la presente solicitud.

En, a

Firma del padre, madre o tutor:

DOMICILIACION RECIBO DESAYUNOS

D.

en representación como padre/madre de

mediante la presente les comunico que del día 1 al 5 de cada mes podrán pasar en este número de cuenta

IBAN

--	--	--	--

Entidad

Oficina

D.C

Numero Cuenta

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--

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

DNI TITULAR CUENTA:

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

el importe correspondiente al pago de Servicio Desayunos del Colegio Público Andres Segovia, prestado por la entidad LA MADRIGALEÑA S.A.

Y para que así conste firmo la presente en Madrid a 1 de Septiembre 2014

FIRMADO

MODALIDAD ELEGIDA(Marque con una cruz donde corresponda):

SOCIO AMPA	NO SOCIO AMPA	HORARIO 7:30-9:00	HORARIO: 8:00-9:00

PRECIO DEL SERVICIO DE OCTUBRE A MAYO:

	HORARIO 7:30-9:00 Con desayuno	HORARIO: 8:00-9:00 Con desayuno
SOCIO AMPA	45 EUROS	38 EUROS
NO SOCIO AMPA	50 EUROS	43 EUROS

SEPTIEMBRE 2014 Y JUNIO 2015

	HORARIO 7:30-9:00 Con desayuno	HORARIO: 8:00-9:00 Con desayuno
SOCIO AMPA	33EUROS	28 EUROS
NO SOCIO AMPA	38 EUROS	33 EUROS

EVENTUALES(*):

SOCIO AMPA	3,50 EUROS/DIA
NO SOCIO AMPA	4,00 EUROS/DIA

(*)El dinero será entregado a las monitoras encargadas del servicio