



AYUNTAMIENTO DE  
CASTELLANOS DE MORISCOS  
(Salamanca)



## **SOLICITUD DE PLAZA DEL SERVICIO DE COMEDOR CURSO 2018/2019**

Nombre Completo \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

HORARIO	TARIFA MENSUAL	TARIFA DIARIA
14:00 A 16:00	110€	7€
SEPT-DIC-ENE- ABRIL-JUNIO	85€	7€
<b>LUGAR</b>	Creciendo en la Casita de Colores	

TARIFA MENSUAL

TARIFA DIARIA

**La tarifa diaria** deberá ser abonada en efectivo en el Ayuntamiento de Castellanos de Moriscos, mínimo con un día de antelación.

**Cualquier consulta o solicitud de cambio de los servicios contratados hay que comunicarlos en la Biblioteca-Centro Cultural, NO en el comedor.**

### **EN CASO DE URGENCIA AVISAR A...**

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

### **FICHA SANITARIA**

Seguro al que pertenece \_\_\_\_\_ Nº Seguro \_\_\_\_\_

¿Padece actualmente alguna enfermedad? Si  No  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Está siguiendo tratamiento médico? Si  No  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Tiene alguna intolerancia alimenticia? Si  No  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Es alérgico a algún tipo de medicamento? Si  No  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Otras alergias Si  No  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Está vacunado según el calendario de vacunas? Si  No



AYUNTAMIENTO DE  
CASTELLANOS DE MORISCOS  
(Salamanca)



<b>Otros datos de interés</b>

Las intolerancias alimentarias diagnosticadas deben ser comunicadas por escrito junto con esta autorización. Cualquier especificación o tratamiento médico deberán ser adjuntados junto con la ficha sanitaria.

**AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA Y SALIDA DEL CENTRO ESCOLAR**

Yo, \_\_\_\_\_, con NIF/NIE \_\_\_\_\_, autorizo a la empresa GESS (Grupo Europeo Servicios Sociales) , encargada del servicio de comedor del municipio de Castellanos de Moriscos, a recoger a mi hijo/a \_\_\_\_\_ en el colegio público María Moliner a las 14:00 horas, con el fin de realizar el acompañamiento hasta el local Creciendo en la Casita de Colores donde tiene lugar el servicio de comedor.

Firma del padre/madre o tutor/a:

**AUTORIZACIÓN AL AYUNTAMIENTO DE CASTELLANOS DE MORISCOS PARA EL COBRO DE RECIBOS EN EL NÚMERO DE CUENTA:**

NIF/NIE \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_

APELLIDOS \_\_\_\_\_

IBAN (20 dígitos): ES \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Firma del Titular de la cuenta.

En Castellanos de Moriscos a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

\*En el momento en el que dicho servicio pase a formar parte de la gestión del Colegio María Moliner, esta inscripción quedará anulada y sin ningún tipo de validez.