



SANTO ÁNGEL DE LA GUARDA SEVILLA

COLEGIO CONCERTADO BILINGÜE



C/. Carabela La Niña, 7. 41007 – Sevilla
E-mail: santoangelse@planalfa.es

Tlf.: 954 513 892 Fax: 954 513 420
www.santoangelsevilla.es



RESERVA SERVICIO DE AULA MATINAL

D/D^a

Padre/Madre/Tutor del **alumno/a**

Que cursará: Infantil de ____ años/ ____ de Primaria/ ____ de Secundaria.

Solicita reserva de plaza en AULA MATINAL para el curso 20____/20____,

Fecha de comienzo del servicio (*solo si es distinta al 1er día de clase*): ____/____/____

MODALIDAD (señale lo que corresponda):

- Horario normal:** Entre las 07:30 y las 09:00 y las 14:00 y las 15:30. **30,00 €/mes (2º hermano 24€, siguientes 0€)**
- Horario reducido 1:** Entre las 07:30 y las 09:00. **20,00 €/mes, 2º hermano 16€, siguientes 0€, (SOLO ALUMNOS DE COMEDOR 5 DIAS POR SEMANA)**
- Horario reducido 2:** De 14:00 a 14:30. **10,00 €/mes (SOLO ALUMNOS CON HERMANOS EN ESO)**

CONTACTO

Persona y teléfono de contacto en caso de necesidad:

Correo electrónico:

ALERGIAS

Es necesario que nos comunique si su hijo/a padece algún tipo de enfermedad o alergia que pudiera necesitar atención o suministro por parte del personal de AULA MATINAL de alguna medicación (diabetes, asma, epilepsia,...):

NO

SI Especifique a continuación:

En caso afirmativo, la documentación a adjuntar es un CERTIFICADO MÉDICO y una autorización de suministro de medicamentos si procede.

Fecha:

Firma:



SANTO ÁNGEL DE LA GUARDA SEVILLA

COLEGIO CONCERTADO BILINGÜE



C/. Carabela La Niña, 7. 41007 – Sevilla
E-mail: santoangelse@planalfa.es

Tlf.: 954 513 892 Fax: 954 513 420
www.santoangelsevilla.es



ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA

CONCEPTO: AULA MATINAL

1	Nombre del deudor/es:				
2	DNI/NIE/CIF del deudor/es:				
3	Dirección del deudor: Calle y número				
4	Código postal – Población - Provincia				
5	País del deudor				
6	Número de cuenta del deudor -IBAN				
7	Nombre del acreedor	COLEGIO SANTO ÁNGEL DE LA GUARDA			
8	Identificador del acreedor	ES67-000-R4100162I			
9	Nombre de la calle y número del acreedor	c/ Carabela la Niña, 7			
10	Código postal – Población - Provincia	41007 Sevilla			
12	País	España			
13	Tipo de pago (Pago recurrente o pago único)	PAGO RECURRENTE	<input checked="" type="checkbox"/>	PAGO ÚNICO	<input type="checkbox"/>
14	Localidad – Fecha				
Firma del deudor:					

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza a : (A) COLEGIO SANTO ÁNGEL DE LA GUARDA 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 de COLEGIO SANTO ÁNGEL DE LA GUARDA.

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.