

**INSCRIPCIÓN EN EL SERVICIO DE DESAYUNOS
SERVIDOS POR AUSOLAN RCS, S.L.- CURSO 2024-2025**

EL PROCEDIMIENTO DE LOS DESAYUNOS ESTE AÑO SERÁ EL SIGUIENTE (**Inicio del servicio 07/10/2024**):

Las familias mediante el envío de esta inscripción, debidamente cumplimentada y firmada, autorizarán a los alumnos a solicitar a lo largo del mes, los desayunos que quieran consumir. Dichas inscripciones se deberán enviar a la dirección de correo: esantoangelhuelva@ausolan.com

- ✓ **NO SE TENDRÁN EN CUENTA AQUELLAS INSCRIPCIONES QUE ESTÉN INCOMPLETAS O SIN FIRMA.**
- ✓ Los alumnos, una vez autorizados por los padres, realizarán la petición diariamente en su propia clase de lo que quieren desayunar, apuntándose en el papel que se dejará todos los días en clase.
- ✓ La cantidad a abonar por las familias cada mes será la suma de lo que el alumno haya consumido durante el mismo, siendo los precios de las distintas opciones los siguientes:
 - a. bocadillo pequeño ó bebida ó fruta del tiempo 1 €
 - b. bocadillo pequeño + bebida 2 €
 - c. bocadillo grande 1.55 €
 - d. bocadillo grande + bebida 2.55 €.
- ✓ El cobro lo realizará la empresa Ausolan por recibo domiciliado a mes vencido. **CADA FAMILIA MEDIANTE LA FIRMA DE ESTE DOCUMENTO DEBE HACERSE RESPONSABLE DE LO QUE EL ALUMNO CONSUMA, SI LA FAMILIA IMPONE ALGUNA RESTRICCIÓN AL ALUMNO (POR EJEMPLO DOS BOCADILLOS A LA SEMANA) Y EL ALUMNO NO LO CUMPLE, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL ALUMNO Y SU FAMILIA Y NO DE AUSOLAN.**

Si la familia en algún momento decide que no quiere que su hijo siga haciendo peticiones de desayunos, las bajas se realizarán igualmente al email esantoangelhuelva@ausolan.com antes del día 25 de cada mes, para que surta efectos al mes siguiente.

DATOS DEL ALUMNO/A

NOMBRE Y APELLIDOS					
CURSO		FECHA NACIMIENTO		EDAD	
NOMBRE DEL PADRE				TFN.	
NOMBRE DE LA MADRE				TFN.	
EMAIL DE CONTACTO					
<u>FECHA EN QUE EMPEZARÁ A HACER USO DEL SERVICIO</u>					

DATOS DE CARÁCTER MÉDICO U OTROS

ALERGIAS, AFECCIONES CRÓNICAS, MINUSVALÍAS, ENFERMEDAD.....

En caso de que sea imposible mi localización autorizo a los responsables de la actividad a tomar las decisiones médicas oportunas. SI NO

D./D^a _____,
padre/madre/tutor del alumno cuyos datos han sido arriba indicados y que cursará en el curso 2024/2025 el curso _____, solicito el servicio de desayunos y mediante mi firma manifiesto que he leído y acepto las normas y régimen de uso arriba indicados.

El padre/ madre/ tutor/a,

Fdo.: _____

**ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA
PAGOS DESAYUNOS:**

REFERENCIA DE LA ORDEN DE DOMICILIACIÓN

ENTIDAD BANCARIA:					
DOMICILIO:					
C.P.		LOCALIDAD		PROVINCIA	
TITULAR DE LA CUENTA					
Nº DE CUENTA:					
Tipo de pago (recurrente o único)		PAGO RECURRENTE	X	PAGO ÚNICO	

IBAN													
País	DC IBAN	Entidad	Sucursal	DC	Nº de Cuenta								

Nombre del acreedor	AUSOLAN RCS, SL
CIF del acreedor	B96740659
Nombre de la calle y número del acreedor	CTRA MASIA DEL JUEZ, N.18
Código postal – Población – Provincia-País	46900 TORRENT (VALENCIA)
Teléfono	952 640 108

Nota: Todos los campos han de ser cumplimentados obligatoriamente. Una vez firmada esta orden de domiciliación debe ser entregada al Colegio para su custodia.

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza a: (A) AUSOLAN RCS, SL 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 AUSOLAN RCS,SL.

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.

Huelva, a _____ de _____ de 202__

El padre/ madre/ tutor/a,

Fdo.: _____