



SOLICITUDE RESERVA TRANSPORTE COMEDOR CURSO 2020/21

1. DATOS PERSOAIS DO ALUMNO OU ALUMNA	
APELIDOS :	NOME:
CURSO:	
<input type="checkbox"/> EDUCACIÓN INFANTIL:	<input type="checkbox"/> 4º E.I. <input type="checkbox"/> 5º E.I. <input type="checkbox"/> 6º E.I.
<input type="checkbox"/> EDUCACIÓN PRIMARIA:	<input type="checkbox"/> 1º E.P. <input type="checkbox"/> 2º E.P. <input type="checkbox"/> 3º E.P. <input type="checkbox"/> 4º E.P. <input type="checkbox"/> 5º E.P. <input type="checkbox"/> 6º E.P.

2. DATOS DO SOLICITANTE (NAI/PAI/TITOR/A):	
APELIDOS:	NOME:
DOMICILIO:	

3. SERVIZO DE COMEDOR		
Solicita o uso do servizo de comedor?	SI	NON
Foi usuario/a do comedor escolar durante o curso 2019/20?	SI	NON

4. SERVIZO DE TRANSPORTE		
Solicita o uso do transporte escolar?	SI	NON
NOME DA PARADA	LUGAR	LIÑA COLOR
É usuario excepcional de transporte?	SI	NON
En caso afirmativo, marque a causa:		
<input type="checkbox"/> non lle corresponde o centro pola área de influencia		
<input type="checkbox"/> o domicilio familiar atópase a menos de 2km. do centro		

- ANTES DO 20 DE SETEMBRO TODAS AS FAMILIAS DOS COMENSAIS ADMITIDOS DEBERÁN PRESENTAR NO CENTRO O MODELO DE AUTOBAREMACIÓN E CÁLCULO DO PREZO DO SERVIZO DE COMEDOR. O MODELO PODE SER RETIRADO NO CENTRO OU DESCARGADO DA PÁXINA WEB DO CENTRO.
- NO CASO DE SOLICITUDE EXTRAORDINARIA DO SERVIZO DE TRANSPORTE, A XEFATURA TERRITORIAL DE EDUCACIÓN DEBERÁ AUTORIZAR A ADMISIÓN. SERÁN AUTORIZACIÓNS EN PRECARIO, REVOGABLES E POR UN CURSO ACADÉMICO.
- ESTA SOLICITUDE PODERÁ PRESENTARSE POR UN ADULTO NA SECRETARÍA DO CENTRO EN HORARIO DE 10:00 ÁS 13:00 DE LUNS A VENRES OU POR CORREO ELECTRÓNICO DEBIDAMENTE CUMPRIMENTADA, DO DÍA 22 DE XUÑO AO 3 DE XULLO.
- A NON PRESENTACIÓN DA SOLICITUDE CONSIDERASE A RENUNCIA AOS AMBOLOS DOUS SERVIZOS.
- TODA A INFORMACIÓN DESTE PROCESO DE SOLICITUDE ESTARÁ DISPONIBLE NO TABOLEIRO DE ANUNCIOS DO CENTRO E NA PÁXINA WEB DO CENTRO.
- NO CASO DE HABER MAIS SOLICITUDES DE RESERVA QUE PRAZAS NO COMEDOR, SOLICITARASE A DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DA INCOMPATIBILIDADE HORARIA DO TRABALLO DOS PROXENITORES CO HORARIO DO CENTRO.

SINATURA DO/A SOLICITANTE:

ASDO.:

Data de entrada:

Selo do Centro