

AMPA JOSE HIERRO NORMAS SERVICIO DE ACOGIDA TARDES SEPTIEMBRE CURSO 2024/2025

CALENDARIO Y HORARIO:

- Este Servicio, se proporcionará desde el primer día lectivo de **septiembre** en horario de 15.00 a 18.00 horas.

INSCRIPCION:

Las inscripciones pueden realizarse a través de la web (www.educaocio.net)

ACOGIDA TARDE:

Los horario y precios del Servicio de Acogida de Tarde son:

- De 15.00 a 15.30 horas, 18€/mes.
- De 15.00 a 16.00 horas, 28€/mes
- De 15.00 a 16.30 horas, 39€/mes.
- De 15.00 a 17.00 horas, 43€/mes
- De 15.00 a 17.30 horas, 49€/mes
- De 15.00 a 18.00 horas, 55€/mes (Para formar este grupo se necesita un mínimo de 4 asistentes)
- DÍA SUELTO 5€ (Para hacer uso de los días sueltos es necesario avisar por WhatsApp con 24/48 horas y esperar confirmación)
- 10%** descuento familia numerosa (adjuntar fotocopia) o hermano en cole, en todos y cada uno de los diferentes servicios de acogida, excepto en días sueltos
- El mes se facturara completo

FORMA DE PAGO:

La forma de pago será mediante **domiciliación bancaria**.

RECIBOS DEVUELTOS: Los gastos bancarios producidos por la devolución de los recibos, lo abonarán las familias directamente en el Servicio de Acogida, junto con el importe del recibo.

INFORMACIÓN DE INTERÉS:

- Medicamentos:** Solo en caso excepcional y puntual. NO se administrará ningún medicamento, sin receta médica y autorización firmada por los tutores.

ATENCIÓN A LAS FAMILIAS: Pueden contactar con nosotros a través del teléfono 609781153 (Pilar) / 609592339 (Concha) o del correo electrónico educaocio@educaocio.net. No dudéis en solicitar una entrevista para cualquier tema referente al Servicio cuando lo necesitéis.

Un saludo. EducaOcio.

AMPA JOSE HIERRO INSCRIPCION TARDES SEPTIEMBRE CURSO 2024/2025

Para darse de alta en el servicio de acogida puede realizar la inscripción a través de la web (www.educaocio.net)

D/Dª (Madre, Padre o Tutor) _____ D.N.I. _____

MADRE ☎ _____ . PADRE ☎ _____ . OTROS ☎ _____ .

☑ _____ .

Solicita ALTA en el Servicio de Acogida para los Alumnos indicados:

15:00-15:30; 15:00-16:00; 15:00-16:30; 15:00-17:00; 15:00-17:30; 15:00-18:00;

Nombre	Apellidos	Curso-Letra 24-25	Año de Nacimiento

INDICAR ALERGIAS O CUALQUIER OTRA CIRCUNSTANCIA SANITARIA IMPORTANTE:

Nombre del Alumno: _____

Leche Lácteos Huevo Frutos Secos Colesterol Diabetes Legumbres Otros: _____

Nombre del Alumno: _____

Leche Lácteos Huevo Frutos Secos Colesterol Diabetes Legumbres Otros: _____

Nombre del Alumno: _____

Leche Lácteos Huevo Frutos Secos Colesterol Diabetes Legumbres Otros: _____

DATOS DE FACTURACIÓN

Hacer constar los 24 dígitos de la cuenta bancaria "IBAN" (IBAN = ES + 2 Dígitos + 20 dígitos de la Cuenta Bancaria)

					X						X						X					X						
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

Una vez leídas y aceptadas las normas que se acompañan, **Autorizo** el cobro mensual de los recibos correspondientes a las cuotas establecidas, para el SERVICIO DE ACOGIDA, en la cuenta indicada anteriormente SI LOS DATOS BANCARIOS SON IGUALES QUE EL CURSO ANTERIOR, O ASISTE A LA ACOGIDA DE MAÑANA MARCAR Y NO PONER CUENTA

Una vez leídas y aceptadas las normas que se acompañan, **Autorizó** el cobro mensual de los recibos correspondientes a las cuotas establecidas, para las TARDE DE SEPTIEMBRE, en la cuenta indicada anteriormente.

Rivas a _____ de _____ de _____

FIRMA. Nombre del padre, madre o tutor: Fdo.: _____

Este mensaje y los ficheros anexos son confidenciales. Los mismos contienen información reservada de la empresa que no puede ser difundida. Si usted ha recibido este correo por error, tenga la amabilidad de eliminarlo de su sistema y avisar al remitente mediante reenvío a su dirección electrónica; no deberá copiar el mensaje ni divulgar su contenido a ninguna persona. Su dirección de correo electrónico junto a sus datos personales forman parte de un fichero titularidad EDUCAOCIO RIVAS. S. L. cuya finalidad es la de mantener el contacto con Ud. De acuerdo con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, relativo a la protección de las personas físicas respecto al tratamiento de datos personales, usted puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y, en su caso, oposición enviando una solicitud por escrito, acompañada de una fotocopia de su DNI dirigida a educaocio@educaocio.net. Antes de imprimir este e-mail piense bien si es necesario hacerlo. El medioambiente es responsabilidad de todos.

AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA

COMUNICO QUE MI HIJO/A

CENTRO ESCOLAR JOSE HIERRO

DEL CURSO: _____

SERÁ RECOGIDO/A POR LAS SIGUIENTES PERSONAS:

PERSONA QUE REALIZA LA RECOGIDA	DNI

RIVAS, A _____ DE, _____ DE, _____

FIRMA DE PADRE, MADRE TUTOR: