



COLEGIO DE LA PRESENTACIÓN

Curso 20___/20___

MATRICULA PARA EL SERVICIO DE COMEDOR y AULA MATINAL

1	DATOS DEL ALUMNO/A																						
APELLIDOS Y NOMBRE (*)																							
CURSO		FECHA DE NACIMIENTO (*)																					
DOMICILIO (*)																							
TELEFONOS DE CONTACTO (*)																							
2	DATOS PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL																						
APELLIDOS Y NOMBRE (*)																							
DNI (*)																							
3	INFORMACIÓN SOBRE INTOLERANCIAS ALIMENTICIAS																						
INDICAR CUALQUIER ALERGIA O INTOLERANCIA DEL ALUMNO/A: (ADJUNTAR INFORME MÉDICO) (*)																							
4	SERVICIOS SOLICITADOS																						
COMEDOR (*) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		DIA DE COMIENZO																					
<input type="checkbox"/> Lunes <input type="checkbox"/> Martes <input type="checkbox"/> Miércoles <input type="checkbox"/> Jueves <input type="checkbox"/> Viernes																							
AULA MATINAL (*) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		DIA DE COMIENZO																					
<input type="checkbox"/> Lunes <input type="checkbox"/> Martes <input type="checkbox"/> Miércoles <input type="checkbox"/> Jueves <input type="checkbox"/> Viernes																							
5	DOMICILIACIÓN BANCARIA (*)																						
Titular de la cuenta: _____																							
<table border="1"> <tr> <td>E</td><td>S</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>				E	S																		
E	S																						
6	FECHA Y FIRMA (*)																						
La persona abajo firmante solicita matricular al alumno/a en el comedor y/o aula matinal del Centro y <u>acepta los términos y condiciones.</u>																							
En Baza a _____ de _____ de _____																							
Fdo.: _____		DNI.: _____																					

Los campos (*) son obligatorios.

TÉRMINOS Y CONDICIONES

PRECIOS AULA MATINAL Y COMEDOR

AULA MATINAL

DIAS	PRECIO
5 DIAS A LA SEMANA	33€ MES
DIAS SUELTOS	3€ DIA

COMEDOR

	5 días semana
SEPTIEMBRE	95€ MES
OCTUBRE	118€ MES
NOVIEMBRE	118€ MES
DICIEMBRE	85€ MES
ENERO	95€ MES
FEBRERO	95€ MES
MARZO	118€ MES
ABRIL	95€ MES
MAYO	118€ MES
JUNIO	95€ MES
DIAS SUELTOS	6,50€

- La facturación por los servicios prestados de aula matinal y/o comedor, será por mes vencido. El recibo bancario se pasará en los primeros 10 días del mes siguiente al servicio.
- La baja durante el mes no implicará la devolución de su importe o parte del mismo.
- La comunicación de las bajas tendrán que ser notificadas en la secretaria del centro con un mínimo de 15 días.
- La devolución de recibos bancarios ocasiona un coste adicional, que les será repercutido a los alumnos en la misma cuantía que el banco cobre por dicha gestión.
- El precio de los servicios se ajusta anualmente con el curso escolar y son los arriba indicados.
- Las devoluciones continuadas en el pago de las cuotas conllevaran la anulación automática del servicio.
- Para hacer uso del servicio de comedor en días sueltos, será necesario avisar en portería antes de las 10 de la mañana de dicho día.

Según lo dispuesto en el Reglamento Europeo de Protección de Datos y en la LOPDGDD, se informa al interesado que el responsable del tratamiento es el Colegio de La Presentación de Baza, con la finalidad de gestionar la inscripción de su hijo/a en nuestro servicio de comedor escolar. La legitimación por la cual tratamos sus datos personales es necesaria para la ejecución del contrato en el que usted es parte y/o adopción de medidas precontractuales. Para que la información facilitada esté siempre actualizada y no contenga errores, el interesado deberá comunicar, a la mayor brevedad posible, las modificaciones y rectificaciones de sus datos de carácter personal que se vayan produciendo. El Colegio de La Presentación de Baza no cederá los datos de carácter personal del interesado, salvo obligación legal. El interesado podrá ejercitar en cualquier momento sus derechos. Puede consultar toda la información adicional sobre nuestra política de protección de datos en el siguiente enlace: <https://clientes.prodat.es/privacidad/MLG/presentacionbaza>

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA
SEPA Direct Debit Mandate

Referencia de la orden domiciliación: _____

Mandate reference

Identificador del acreedor: _____

Creditor Identifier

Nombre del acreedor / Creditor's name

Colegio de la Presentación de Nuestra Señora Baza

Dirección / Address

Calle Almendro 34

Código postal – Población- Provincia / Postal Code –City - Town

18800 - Baza - Granada

País / Country

España

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor 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 del acreedor. 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. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

A cumplimentar por el acreedor
To be completed by the creditor

Nombre del deudor / es / Debtor's name

(titular/es de la cuenta de cargo)

Dirección del deudor / Address of the debtor

Código postal – Población – Provincia / Postal Code- City- Town

País del deudor / Country of the debtor

Swift BIC *(puede contener 8 u 11 posiciones) / Swift BIC (up to 8 ur 11 characters)*

Número de cuenta – IBAN / Account number – IBAN

Tipo de pago:

Type of payment

Recurrent payment

o

One –off payment

Fecha – Localidad:

Date- Location in with you are signing

Firma del deudor:

Signature of the debtor

A cumplimentar por el deudor
To be completed by the debtor

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.

UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.

ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.

Responsable: Colegio de la Presentación de Nuestra Señora Baza **Finalidad:** Gestión y cobro. Cumplimiento de obligaciones contractuales. **Duración:** 6 años desde finalizar la relación contractual. **Legitimación:** Ejecución de un contrato y consentimiento del interesado. **Destinatarios:** Tus datos no se cederán a nadie, salvo a las entidades bancarias para llevar a buen fin las operaciones. **Derechos:** Tienes derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, y otros derechos, explicados en la **información adicional:** <https://clientes.prodats.es/privacidad/MLG/presentacionbaza>



PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Responsable	Colegio de la Presentación de Nuestra Señora Baza
Finalidades	Gestión de los servicios educativos, complementarios y extraescolares del centro.
Duración	6 años desde el fin de la escolarización salvo los relativos al expediente que se conservarán indefinidamente.
Legitimación	Ejecución de un contrato, obligación legal y consentimiento del interesado.
Destinatarios	No se ceden datos a terceros, salvo obligación legal. Si pagas con tarjeta trataremos tus datos en este entorno y serán comunicados a la entidad que gestiona los pagos.
Derechos	A acceder, rectificar y suprimir los datos, y otros derechos, explicados en información adicional : https://clientes.prodat.es/privacidad/MLG/presentacionbaza