



SOLICITUD DE PLAZA PARA COMEDOR CURSO

Alumno/a.....

ALÉRGICO SI NO

Las alergias deberán ir acompañadas de informe médico actualizado y medicación necesaria.
(Marcar con una X lo que proceda)

Nivel que cursará:

3 años	4 años	5 años	de Educación Infantil
1º 2º	3º 4º	5º 6º	de Educación Primaria
1º 2º	3º 4º		de E.S.O
1º 2º			de Bachillerato

Deseo que empiece a hacer uso de este servicio desde:

- Desde el segundo día lectivo de Septiembre.
 Desde el primer día lectivo de octubre.
 Otros.....(especificar fecha).

Esta solicitud se entregará en Secretaría o a través del email del centro. No podrá hacer uso de este servicio ningún alumno que NO haya entregado la ficha en el lugar y plazo indicados. Las altas y bajas se comunicarán siempre en Secretaría.

DOMICILIACIÓN BANCARIA

IBAN		ENTIDAD			SUCURSAL			D.C		CUENTA									
E	S																		

Titular.....

La devolución de recibos tendrá el incremento por comisión que marque el banco.
Con dos recibos pendientes de pago, se suspenderá automáticamente el servicio de comedor.
No se podrá inscribir ningún alumno con algún recibo pendiente.

Autorizo la inscripción en el Comedor Escolar comprometiéndome a respetar las normas de funcionamiento acordadas por el Centro (ver boletín informativo disponible en Secretaría ó en la página web: www.lainmaculada-alcorcon.es).

Alcorcón, a.....de.....de.....

Firma del padre/ madre o tutor/a,



Colegio La Inmaculada

AUTORIZACIÓN PARA ADMINISTRAR MEDICAMENTOS

Nombre y apellidos padre/madre/representante legal: _____

Nombre y apellidos del alumno/a: _____

Curso: _____

AUTORIZO (marcar una o las dos opciones):

al profesor: _____

a todo el profesorado y a todo el personal del Colegio La Inmaculada

A administrar el medicamento: _____

En la dosis indicada (especificar la dosis): _____

A horas (especificar cuándo debe tomarlo): _____

Desde el día _____ hasta el día _____ tal y como se indica en la receta médica.

En Alcorcón a, de de 20 Firma: _____

Esta autorización no tiene validez si no se acompaña de la receta y prescripción médica actualizada.

Según normativa interna del Centro en el colegio no se debe dar medicación(es un acto médico). Por lo que la administración de medicamentos debe evitarse siempre que se pueda; si excepcionalmente, debido a la gravedad del acto, hubiera que administrar medicación, los requisitos son los siguientes:

1- Copia de la receta médica de la Seguridad Social. En el caso de que el médico sea privado, original de la prescripción o bien fotocopia; tanto en una como en otra debe constar siempre el nombre del alumnos, dosis y pauta a seguir y, muy importante, **inicio y fin de tratamiento**.

2- Autorización paterna/materna/ representante legal firmada (parte de arriba de este documento).

3- Justificación médica de la imposibilidad de dar la medicación en el domicilio y de que se debe hacer en el centro escolar.

4- Como padre/madre/representante legal del alumno arriba mencionado, por medio de esta declaración, eximo de cualquier responsabilidad al Centro escolar, a todos los profesores y personal del Centro sobre cualquier demanda, reclamación, queja, querrela o juicio de cualquier naturaleza por actuar conforme a las instrucciones arriba mencionadas y conforme a las instrucciones del doctor del alumno.

No se administrará ningún medicamento sin estos requisitos.

Nunca se administrará ninguna medicación que los padres hayan comprado por su cuenta, sin prescripción directa-por escrito-del pediatra o médico del alumno/a.

Cualquier toma de medicación no controlada por el colegio no podrá comprometer la responsabilidad del mismo.

**La medicación tiene que venir en el envase original, con nombre y apellidos del alumno y curso. Mientras dure el tratamiento, se quedará en el centro, una vez finalizado este, se retirará.

NOTA: Si el alumno va en autobús, la medicación la llevará el/la docente encargado/a. En ningún momento el alumno/a llevará la medicación en su poder, y tiene que estar marcada adecuadamente: nombre, apellido, curso, administración y dosis.