



Solicitud de servicios complementarios:

D. / D^a _____ DNI _____

EIM ARLEQUÍN EIM BELÉN EIM DUENDE EIM LUNA

Solicita que su hijo/a _____

Sea incluido/a, durante el curso 201__/_ en el servicio de :

AULA MATINAL:

7,30h - 9,00h

8,30h - 9,00h

Cuotamensual: Hora matinal (de 7,30h a 9 h.)

- Renta familiar hasta 15.000€/año 30,00€
- Renta familiar más de 15.000€/año 44,30€
- A partir de las 8,30 h el coste será del 50%

COMEDOR 14h-16h (2ºciclo 3-6 años)

Cuota mensual: Comedor 110€

Renovación de solicitud: se pasará al cobro la cuota de junio de 2018 en junio de 2017

Nuevas solicitudes: En el momento de formalizar la solicitud se pasará al cobro LA

CUOTA DE JUNIO DE 2018

El impago injustificado de dos o más cuotas, dará lugar a la retirada de la prestación complementaria. Además, la Fundación se reserva el derecho de llevar a cabo las actuaciones judiciales pertinentes para reclamar el cobro de las cuotas debidas y/o servicios prestados.

IBAN	ES					
------	----	--	--	--	--	--

Granada, ____ de _____ de 201__.

Fdo. _____