|  |
| --- |
| **RESIDENCIA ESCOLAR**  **“VIRGEN DE GUADALUPE”** |

|  |
| --- |
| **Escuelas Profesionales de la Sagrada Familia - Úbeda** |

**En la ciudad de Úbeda, a \_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2014.**

**REUNIDOS**

**DE UNA PARTE:**

Residencia Escolar Virgen de Guadalupe de Úbeda con NIF G-23633266, en adelante la Residencia.

**Y DE OTRA:**

**D.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con **DNI**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, actuando en nombre y representación de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en adelante el/la residente.

Todas las partes se reconocen plena capacidad legal para contratar y obligarse, y

**MANIFIESTAN**

1º. Que la Residencia es una entidad con personalidad jurídica propia, cuya finalidad es acoger, en régimen residencial y educativo, a personas que cumplan los requisitos del Protocolo de Ingreso.

2º. Que el residente, así como su representante legal, conoce y aceptan las instalaciones de la Residencia, así como las condiciones de alojamiento, sociales, sanitarias y económicas.

3º. Que el residente ingresa en el Centro de forma libre y voluntaria.

4º. Que la Residencia informa y explica de forma detallada las Normas de Régimen Interno, manifestando expresamente estar conformes con las mismas y comprometiéndose a asumirlas y a colaborar con la Residencia en su cumplimiento, por lo que ambas partes formalizan el presente **CONTRATO DE ADMISIÓN**, que se regirá por las siguientes

**CLAÚSULAS**

**PRIMERA.-** ADMISIONES.- Las condiciones de admisión y readmisión podrán ser modificadas según el procedimiento establecido en el Reglamento. Si procediera alguna modificación en el transcurso del año escolar, será notificado al residente, así como a su tutor, padre/madre o representante legal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

La documentación requerida por el Centro para causar la admisión solicitada será la siguiente:

* Fotocopia del DNI, pasaporte o tarjeta de residente, así como la de su representante legal.
* Firma del contrato de admisión tanto por el residente, como por su representante legal, asumiendo en dicho momento el cumplimiento del Reglamento del Centro.
* Resguardo de pago de la reserva de plaza.
* Dos fotografías.
* Fotocopia de las últimas notas del curso 13/14.
* Informe social, pedagógico, psicológico, adaptación curricular, si los hubiese.
* Copia de la asignación de médico temporal en Úbeda.
* Certificación médica en caso de que el residente tenga algún tratamiento médico específico, alergia, enfermedades cardíacas, epilepsia, diabetes… o cualquier tipo de patología que afecte a la vida cotidiana del residente.

La reserva de la plaza se realiza por curso completo, y en ningún caso, por tiempo inferior (trimestral o mensual). No obstante, a lo largo del curso los desperfectos intencionados deberán ser pagados por los representantes legales.

Para los alumnos de Ciclos Formativos de Grado Medio y Superiores, así como Magisterio, la reserva de plaza incluirá el periodo de prácticas formativas que realizan en empresas de la localidad o fuera de la misma.

En caso de que el residente causara baja, ya sea ésta voluntaria o forzosa, no se devolverá ningún pago, comprometiéndose sus representantes legales, en todo caso, a seguir realizando los pagos acordados hasta completar la cuota anual de 4.570 €.

Si optase por el fraccionamiento del pago, ***el retraso en alguno de los pagos podrá ser causa de expulsión temporal hasta que se salde la deuda pendiente.***

**SEGUNDA**.- GASTOS.- La admisión del alumno supondrá la aceptación de la totalidad de las condiciones establecidas, y por tanto, también de las relativas a los gastos, asumiendo el compromiso de satisfacerlos en los plazos previamente establecidos.

La cuota de gastos por estancia en Residencia para la totalidad del curso académico 2014/2015 (excluido el periodo de exámenes extraordinarios) es de 4.650 € y se actualizará anualmente.

Esta cuota incluye los siguientes servicios:

1. Alojamiento de lunes a viernes en habitación compartida, con baño y calefacción central. Para los alumnos de ***Formación Profesional de Grado Superior, y Magisterio*** se ofrece la posibilidad de alojamiento en habitación individual, lo que supondrá un incremento de **350 €**, en el coste total de la Residencia. Así también dichos alumnos/as podrán permanecer en la Residencia durante los fines de semana que ésta permanezca abierta, según el calendario del curso escolar, ya que esta cierra un fin de semana al mes.
2. Los alumnos que reciban la beca SAFA, tendrán que abonar a parte el precio de la habitación individual.
3. Manutención: se incluyen cuatro comidas diarias, concretadas en desayuno, almuerzo, merienda y cena.
4. El alumno tendrá acceso y disfrute de la biblioteca, zona wifi, salas de estudio, capilla, pabellón polideportivo, pistas deportivas, todo ello, con la conformidad de usos y condiciones establecidas por la Dirección.
5. El acceso a las actividades formativas, extraescolares y lúdicas propias de la Residencia.

No se encuentran incluidos los gastos derivados de daños provocados en las instalaciones por un uso inadecuado de las mismas por parte del residente.

La Residencia no se hace responsable de las pérdidas, robos o hurtos de los objetos personales del alumnado interno.

En cuanto a **las *modalidades de pago*** ofrecidas por el Centro son las siguientes:

**1. Modalidad A**: Un único pago que se realizará al inicio de curso y con **anterioridad** al 31 de octubre, cuyo coste es de **4.650 €**. Se aplicará un **5 % de descuento** y se pagará **un total de 4.415 €.**

**2. Modalidad B:** Con cargo a la cuenta corriente bancaria del representante legal del residente, se fraccionará el pago en 4 plazos:

**Al formalizar la reserva de plaza: 2.850 €.**

* **31 de octubre: 600 €.**
* **31 de enero: 600 €.**
* **30 de abril: 600 €.**

**Para ambas modalidades es requisito imprescindible y obligatorio la cumplimentación del impreso de DOMICILIACIÓN BANCARIA (ANEXO 1) que se entregará al hacer la reserva de plaza.**

La solicitud de Becas o Ayudas al estudio por parte del alumnado no exime al residente del aplazamiento de los pagos, ni los condicionará a la concesión de Becas o Ayudas de cualquier clase, tipo e importe.

Los gastos bancarios generados por cualquier incidencia en el pago de gastos de Residencia serán a cargo del representante legal del residente.

Cualquier retraso en el pago generará un interés, al tipo legal vigente, incrementando la cuantía debida.

**TERCERA.-** HOSPEDAJE MAGISTERIO Y CICLOS SUPERIORES.- El coste anual de la Residencia Escolar incluye el hospedaje en habitación doble. La estancia en habitación individual incluye un suplemento en el precio de **350 €**, cuyo coste total es de **5.000 €**.

**CUARTA.-** DURACIÓN.- La duración será por curso escolar y se prorrogará anualmente, salvo notificación de cualquiera de las dos partes. Es obligatorio el desalojo de la habitación asignada en periodo vacacional y otras fechas fijadas en el calendario escolar, que cada año aprueba la administración educativa.

No obstante, el contrato podrá ser rescindido por cualquiera de las partes. La rescisión del contrato supone la pérdida de los derechos de matrícula, así como las cantidades abonadas y las comprometidas por la firma del mismo.

**QUINTA.-** DESPLAZAMIENTO DEL ALUMNADO. La permanencia de los residentes menores de edad será el estipulado en el Reglamento Interno, por lo que los representantes legales tienen el deber y se responsabilizan de asistir a la recogida del alumno menor dentro de este horario, de no ser así se deberá informar el modo de desplazamiento del residente y firmar las autorizaciones que procedan.

**SEXTA.-** PRESTACIÓN DE CONSENTIMIENTO. El residente, así como su representante legal, prestan el consentimiento válidamente emitido, esto es, de forma libre y voluntaria, para que en caso de que la Dirección del Centro tenga fundadas sospechas o indicios manifiestos de consumo de sustancias prohibidas legalmente en el Centro, se proceda al registro de las habitaciones, así como de cuantos elementos personales resultara necesario, todo ello con el fin de velar por la salud y protección del menor, dando cumplimiento al deber de diligencia debido, impuesto por el artículo 1903 del Código Civil .

Igualmente, si se hallasen sustancias legalmente prohibidas, tanto el menor en cuya tenencia se encuentren, como su representante legal, prestan su consentimiento para proceder a la realización de pruebas en sangre y/u orina, con el fin de determinar si se han consumido dichas sustancias.

**LA RESIDENCIA EL RESIDENTE**

**Fdo: Fdo:**

**REPRESENTANTE LEGAL DEL MENOR.**

**Fdo:**

**ANEXO I**

**ACEPTACIÓN DE LA NORMATIVA DE GASTOS DE RESIDENCIA PARA EL CURSO ESCOLAR 2014/2015Y AUTORIZACIÓN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA**

**Nombre y Apellidos del padre/madre o tutor:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DNI:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TELÉFONO DE CONTACTO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DOMICILIO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CODIGO CUENTA CLIENTE:**

**Entidad** \_\_\_\_\_\_\_ **Sucursal** \_\_\_\_\_\_ **DC** \_\_\_\_ **Cuenta** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre del titular de la cuenta**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Acepto la Normativa de Gastos de la Residencia Escolar “Virgen de Guadalupe” para el curso escolar 2014/2015 y autorizo a la Administración de la Residencia para que, con cargo a mi cuenta corriente, me giren los recibos correspondientes a los gastos generados por la estancia del residente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**EL RESIDENTE EL REPRESENTANTE LEGAL.**

**Fdo: Fdo:**

**ANEXO II**

Por la presente doy mi autorización para que mi hijo/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

reciba apoyo psicológico por parte del psicólogo de la Residencia Escolar.

NOMBRE (Padre-Madre- Tutor)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOMICILIO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELÉFONO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FECHA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**EL RESIDENTE EL REPRESENTANTE LEGAL.**

**Fdo: Fdo:**

**ANEXO III**

**AUTORIZACIÓN PARA SUMINISTRAR MEDICAMENTOS A LOS RESIDENTES**

D./Dª \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con D.N.I.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

y número de teléfono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ madre/padre/tutor del

alumno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la Residencia

Escolar “Virgen de Guadalupe”

**EXPONE**

1. Que mi hijo/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ha

sido diagnosticado de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1. Que por expreso deseo de la familia del menor **se solicita** que se le suministre la mediación prescrita por el facultativo.
2. Que necesita la administración de esta mediación, conforme a las indicaciones que se señalan a continuación (*se presentará informe médico donde indique de forma clara el medicamento a administrar, cantidad, horario y tiempo que durará dicha medicación. Si no se presenta este informe médico, el padre, madre o tutor legal, deberá explicar de forma clara esta información a continuación*) :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Que se **AUTORIZA** a la persona designada por la Dirección de la Residencia Escolar que administre dicha medicación.

Con la firma del presente documento la familia queda informada de que la persona o personas que, en caso de necesidad, le administrará a su hijo/a el medicamento es personal de la Residencia escolar (no personal sanitario) que actuará según las indicaciones facilitadas, siempre que estas sean sencillas y **ASUMIDAS** por el trabajador designado o designados, eximiéndolos por tanto de cualquier responsabilidad que se pudiera derivar de esta práctica.

Fdo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fdo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fdo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Padre, madre o tutor Subdirector Residencia escolar Trabajadores designados

**ANEXO IV**

Mediante la cumplimentación de este contrato está usted prestando su **CONSENTIMIENTO EXPRESO** para la inclusión de los datos de carácter personal en el fichero de la titularidad de SAFA, mientras Vd. Permanezca en nuestra Residencia escolar. Los datos facilitados serán tratados en el marco de la labor docente de la Residencia escolar y cedidos a la Administración Educativa para la gestión y tramitación de expedientes, informes orientadores y becas; a la Administración Sanitaria para controles médicos, seguimientos de menús alimenticios y dietas; a las entidades aseguradoras para la gestión de seguros y a la asociación de Madres y Padres para información de sus actividades.

Así mismo **AUTORIZO A LA RESIDENCIA ESCOLAR “VIRGEN DE GUADALUPE”** para el tratamiento de la imagen del alumno/a con la finalidad siguiente: Recordatorio en soporte fotográfico para el alumnado, pagina web de la Residencia Escolar, o alguna circunstancia meramente educativa que requiera la imagen del alumnado (fotos o videos de competiciones o concursos, ganadores…)

En Úbeda, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2014

D/Dª\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con D.N.I. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Curso en el que se matricula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ENTIDADES BANCARIAS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **BANCOS Y CAJAS DE AHORRO** | **ENTIDAD** | **OFICINA** | **D.C.** | **Nº CUENTA** |
| **BBV** | **0182** | **3349** | **57** | **0000018372** | |
| **CENTRAL HISPANO** | **0049** | **0127** | **00** | **2010014496** | |
| **LA CAIXA** | **2100** | **2506** | **55** | **0210022806** | |

***NOTA: EL INGRESO SE DEBERÁ HACER A NOMBRE DEL/DE LA ALUMNO/A.***

**DIRECCIÓN DE LAS ENTIDADES FINANCIERAS**

**BBV:**

C/Comendador Mesías, s/n.

**CENTRAL HISPANO:**

Corredera de San Fernando, 28.

**LA CAIXA:**

Avda. Ramón y Cajal, 1.