CIRCULAR DE RESTAURANTE ESCOLAR

DESTINATARIO: **PADRES DE FAMILIA**

DE: **RESTAURANTE**

ASUNTO: **SERVICIO DE ALMUERZO PARA SUS HIJOS**

FECHA: **ENERO DE 2027**

información	Urgente	Revisar	Responder	Para su estudio	Asistir
X			**X**	**X**	

Estimados padres de familia:

Ofrecemos el servicio de almuerzo escolar para sus hijos. El menú incluye productos fortificados nutricionalmente y proporciona un almuerzo nutritivo que supla las necesidades calóricas de los niños de acuerdo con su edad.

Concepto	Valor o medio	Condiciones de pago
Almuerzo mensual	$295.000 pesos	El servicio mensual está dirigido a estudiantes de PREESCOLAR a ONCE y mantiene el mismo valor durante todo el periodo escolar, de febrero a noviembre. Para garantizar la buena alimentación de sus hijos, el pago debe realizarse por adelantado dentro de los primeros cinco (5) días de cada mes.
Valeras	$22.600 pesos por vale (día)	Para estudiantes que no almuerzan todos los días.
Pago en el colegio	Efectivo	Directamente en las instalaciones del colegio.
Consignación bancaria	BANCOLOMBIA	Cuenta ahorros #20165782889, a nombre de MARIO ANDRES CAMACHO.
LLAVE	@camacho2025	

Pueden consultar la tabla del menú mensual en la página del colegio para conocer nuestros servicios. **También podemos ofrecer menús especiales por motivos médicos o de dieta.**

Para compartir sus opiniones o sugerencias, pueden escribir a camachomarioandres14@gmail.com o comunicarse con Mario Andrés Camacho al 3115933990. También pueden acercarse directamente a la cafetería del colegio.

Si desea contratar el servicio de almuerzo durante todo el periodo escolar, imprima esta circular y diligencie el formulario de aceptación. Luego envíe la circular debidamente diligenciada.

Cordialmente

MARIO ANDRES CAMACHO

Cafetería Gimnasio Los Robles

Yo _____ acepto contratar el servicio de almuerzo para mi hijo o hija _____ del grado _____, durante las 10 mensualidades del periodo escolar, de febrero a noviembre.

Me comprometo a pagar por adelantado cada mensualidad dentro de los primeros cinco (5) días de cada mes.

_____.

Firma del padre, madre o acudiente y número de cédula