egz. dla szkoły

**Deklaracja korzystania z obiadów w stołówce szkolnej**

**w Szkole Podstawowej nr 4 w Kostrzynie nad Odrą**

**w roku szkolnym 2022/2023**

1. **Imię i nazwisko ucznia** …………………………………………………………………, **klasa** ……………………………….
2. **Adres…**……………………………………………………………………………………………………………………………
3. **Imię i nazwisko rodzica** ……………………………………………………tel. kontaktowy ……………………………………..
4. **Zasady korzystania z usług stołówki szkolnej:**
5. Cena obiadu: **5,00 zł**
6. Wpłata za obiady dokonywana jest z góry w terminie do końca każdego miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym dziecko je obiady **przelewem** na konto szkoły:

Bank: GBS Kostrzyn nad Odrą

nr: 73 8355 0009 0061 4816 2000 0004

tytułem: ***wpłata za obiady /klasa imi***ę ***i nazwisko dziecka/ za miesiąc…***

1. **Nieobecno**ś**ci** dzieci na obiadach ***należy zgłaszać z wyprzedzeniem na dzień przed rezygnacją lub najpóźniej do godz.8.30 w pierwszym dniu nieobecności*** pod numerem telefonu 95 752 30 21wew. 52 lub osobiście u intendenta pokój nr 31 .
2. Wszystkie nieobecności od trzech dni, zgłoszone z zachowaniem powyższego terminu będą odliczane od wpłaty za kolejny m-c.

**Nie b**ę**d**ą **odliczane** nieobecności niezgłoszone lub zgłoszone po terminie.

1. W miesiącu czerwcu nie będą odliczane nieobecności.
2. Nie przyjmowane będą wpłaty za obiady za kilka miesięcy z góry.
3. **W przypadku rezygnacji z obiadów** lub zmiany terminów korzystania z obiadów, **fakt ten należy zgłosić** pisemnie u intendenta do ostatniego dnia miesiąca, w którym uczeń korzysta z obiadów.
4. **Deklaracja:**
5. Potwierdzam, że zapoznał(am)em się z zasadami korzystania z usług stołówki szkolnej zawartymi w punkcie 3.
6. Deklaruję korzystanie z obiadów w stołówce szkolnej na zasadach określonych w punkcie 3
7. w okresie od ……………………….... do ………………………….. we wszystkie dni nauki szkolnej;
8. Zobowiązuję się do dokonania wpłaty **z góry w terminie** **do końca każdego miesiąca.**

Zaległość w płatności za dany miesiąc żywieniowy powoduje wstrzymanie wydawania obiadów.

………………………………… …………………………………

data podpis rodzica/opiekuna

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

egz. dla rodzica/opiekuna

**Deklaracja korzystania z obiadów w stołówce szkolnej**

**w Szkole Podstawowej nr 4 w Kostrzynie nad Odrą**

**w roku szkolnym 2022/2023**

1. **Imię i nazwisko ucznia** …………………………………………………………………, **klasa** ……………………………….
2. Imię i nazwisko rodzica ……………………………………………………tel. kontaktowy ……………………………………..
3. **Zasady korzystania z usług stołówki szkolnej:**
4. Cena obiadu: **5,00 zł**
5. Wpłata za obiady dokonywana jest z góry w terminie do końca każdego miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym dziecko je obiady **przelewem** na konto szkoły:

Bank: GBS Kostrzyn nad Odrą

nr: 73 8355 0009 0061 4816 2000 0004

tytułem: ***wpłata za obiady /klasa imi***ę ***i nazwisko dziecka/ za miesiąc…***

1. **Nieobecno**ś**ci** dzieci na obiadach ***należy zgłaszać z wyprzedzeniem na dzień przed rezygnacją lub najpóźniej do godz.8.30 w pierwszym dniu nieobecności*** pod numerem telefonu 95 752 30 21wew. 52 lub osobiście u intendenta pokój nr 31 .
2. Wszystkie nieobecności od trzech dni, zgłoszone z zachowaniem powyższego terminu będą odliczane od wpłaty za kolejny m-c.

**Nie b**ę**d**ą **odliczane** nieobecności niezgłoszone lub zgłoszone po terminie.

1. W miesiącu czerwcu nie będą odliczane nieobecności.
2. Nie przyjmowane będą wpłaty za obiady za kilka miesięcy z góry.
3. **W przypadku rezygnacji z obiadów** lub zmiany terminów korzystania z obiadów, **fakt ten należy zgłosić** pisemnie u intendenta do ostatniego dnia miesiąca, w którym uczeń korzysta z obiadów.
4. **Deklaracja:**
5. Potwierdzam, że zapoznał(am)em się z zasadami korzystania z usług stołówki szkolnej zawartymi w punkcie 3.
6. Deklaruję korzystanie z obiadów w stołówce szkolnej na zasadach określonych w punkcie 3
7. w okresie od ……………………….... do ………………………….. we wszystkie dni nauki szkolnej;
8. Zobowiązuję się do dokonania wpłaty **z góry w terminie** **do końca każdego miesiąca.**

Zaległość w płatności za dany miesiąc żywieniowy powoduje wstrzymanie wydawania obiadów.

………………………………… …………………………………

data podpis rodzica/opiekuna