**Deklaracja korzystania z obiadów**

**w Szkole Podstawowej im. Orła Białego w Michałówce**

1. Imię i nazwisko ucznia…………………………………………..klasa……..…………..
2. Deklaruje korzystanie z obiadów w stołówce na zasadach określonych poniżej w okresie od………...…………..................do…………………………………………..
3. Dane osobowe rodziców (opiekunów prawnych)

|  |  |
| --- | --- |
| Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów prawych) | Numer telefonu kontaktowego |
|  |  |
|  |  |

1. Zasady korzystania z usług stołówki:
* Wpłata za obiady dokonywana jest z góry przelewem bankowym na numer konta 74921000080009794120000030 w terminie do 10 dnia każdego miesiąca.
* W dni wolne od zajęć lekcyjnych stołówka jest nieczynna.
* **Nieobecność dzieci na obiadach należy zgłosić co najmniej z jednodniowym wyprzedzeniem** pod numerem telefonu (25) 682 23 75, w. 25 i osobiście u Kierownika Świetlicy.
* Wszystkie nieobecności zgłoszone z zachowaniem powyższego terminu będą odliczone od wpłaty za kolejny miesiąc. **Nie będą odliczone nieobecności nie zgłoszone lub zgłoszone po terminie.**
* Jeżeli dzieci uczęszczają w wycieczce (wyjściu, zawodach), to odliczenie odbywa się na podstawie listy przedstawionej przez nauczyciela-organizatora wycieczki (wyjścia), co najmniej z dwudniowym wyprzedzeniem.
* W miesiącu czerwcu będą odliczone tylko te nieobecności, które zgłoszone będą do momentu dokonania wpłaty.
* W przypadku rezygnacji z obiadów, fakt ten należy zgłosić pisemnie u Intendentki, Kierownika Świetlicy do ostatniego dnia miesiąca, w którym uczeń korzysta z obiadów.
1. **Zobowiązuje się do dokonania wpłaty w terminie do 10 dnia każdego miesiąca.**
2. Brak wpłaty w terminie do 28 każdego miesiąca powoduje wstrzymywanie wydawania obiadów od 1dnia kolejnego miesiąca.
3. Potwierdzam, ze zapoznałam/em się z powyższą informacją..

Data i podpisy rodziców/opiekunów