**DEKLARACJA KORZYSTANIA Z OBIADÓW W STOŁÓWCE SZKOLNEJ**

**W SZKOLE PODSTAWOWEJ IM. KAZIMIERZA WIELKIEGO W DOBIESZOWICACH**

**ROK SZKOLNY 2024/2025**

 **1.** **Imię i nazwisko dziecka**........................................................................................, **klasa**.........................

  **2**. **Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego**.........................................................................,

 **telefon kontaktowy**.....................................................................................

 **3.** Deklaruję korzystanie z obiadów mojego dziecka w stołówce szkolnej Szkoły Podstawowej

 w Dobieszowicach w okresie ................................................... do .............................................

 na zasadach określonym w ,,Regulamin stołówki szkolnej w Szkole Podstawowej

 im. Kazimierza Wielkiego w Dobieszowicach''

 **4.** **Cena obiadu** wynosi 6,00 (6,00 x ilość dni w miesiącu, w których stołówka wydaje obiady)

 **5.** **Nieobecność** dzieci na obiadach należy zgłaszać bezpośrednio w

 pierwszym dniu nieobecności u intendentki szkolnej pod nr. tel. **532-153-711**

 **6.** Jeżeli dzieci uczestniczą w wycieczce to odliczenie odbywa sie automatycznie na

 podstawie listy sporządzonej przez nauczyciela.

**7.** **Nieobecności niezgłoszone bezpośrednio u intendenta nie będą odliczane.**

 **8.** Zobowiązuje się do dokonywania wpłat za obiady do 10 każdego miesiąca na konto bankowe

 **Zespół Szkolno-Przedszkolny w Dobieszowicach**

 **ul.Kościuszki 32, 42-584 Dobieszowice**

 **Nr.konta 68 8438 0001 0022 0423 2000 0010**

podając w tytule przelewu: imię i nazwisko dziecka (w przypadku rodzeństwa prosze rozgraniczać rachunki)

W przypadku wpłat po terminie jestem zobowiązany do zapłacenia ustawowych odsetek za zwłokę.

**9.** W przypadku całkowitej rezygnacji z obiadów, fakt ten należy zgłosić pisemnie u intendentki

(oświadczenie o rezygnacji z posiłków).

**10.** W przypadku braku zgłoszenia rezygnacji, zapłacę odpłatność za przygotowane i pozostawione do

dyspozycji posiłki.

**11.** Oświadczam, że zapoznałem się z treścią regulaminu stołówki szkolnej w Szkole Podstawowej w

Dobieszowicach.

Dobieszowice, dn. ............................. ......................................................

 *Podpis rodzica/opiekuna prawnego*

**OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z POSIŁKÓW**

Informuję, że moje dziecko .................................................................................................

 imię, nazwisko, klasa

od dnia ......................................................... nie będzie korzystać z obiadów w stołówce

szkolnej w Szkole Podstawowej im. Kazimierza Wielkiego w Dobieszowicach.

Dobieszowice, dn. .......................................... .................................................

*Podpis rodzica/opiekuna prawnego*