**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*