

P.P.U.H. Michał Kowalczyk ul. Raciborska 52 47-460 Chałupki Nip 6392032221

DEKLARACJA (Szkoła Podstawowa nr 1)

1. **Imię i nazwisko ucznia** **klasa**
2. Imię i nazwisko rodzica
3. Adres.....
4. **tel. kontaktowy** **e-mail**
5. **Zasady korzystania z usług stołówki szkolnej:**

KOSZT OBIADU wynosi 13 zł

Wpłata za obiady dokonywana jest z góry w terminie do 10 dnia każdego miesiąca na konto:

BS w Gorzycach 90 8469 0009 0034 6368 2000 0001

- 1) **Nieobecności** dzieci na obiadach można zgłaszać **pod nr telefonu 506 298 518 do godziny 9.00**
- 2) Wszystkie nieobecności zgłoszone z zachowaniem powyższego terminu będzie można odliczone od wpłaty za kolejny miesiąc.
Nie będą odliczane nieobecności niezgłoszone lub zgłoszone po terminie.
Odpisy rozliczamy CO MIESIĄC. Nie będzie możliwe skumulowanie odpisów i rozliczenie całości później.
- 3) W przypadku rezygnacji z obiadów, fakt ten należy **zgłosić pisemnie w sekretariacie szkoły** minimum 3 dni wcześniej.
- 4) W przypadku braku pisemnej rezygnacji Rodzic/Opiekun zobowiązany jest opłacić obiady na kolejny miesiąc.

6. Deklaracja:

- 1) Potwierdzam, że zapoznałem/am się z zasadami korzystania z usług stołówki szkolnej opisanymi powyżej i że akceptuję je w całości.
- 2) Deklaruję korzystanie z obiadów w stołówce szkolnej

w okresie od do

Poniedziałek: TAK / NIE*

Wtorek: TAK / NIE*

Środa: TAK / NIE*

Czwartek: TAK / NIE*

Piątek: TAK / NIE*

* Zaznacz właściwe

- 3) Zobowiązuję się do dokonywania wpłat w terminie **do 10 dnia każdego miesiąca.**
- 4) Wyrażam zgodę na kontakt telefoniczny przez pracowników firmy cateringowej

.....

data

.....

podpis rodzica/opiekuna