

1. **Imię i nazwisko dziecka****klasa**
- Imię i nazwisko dziecka****klasa**
- Imię i nazwisko dziecka****klasa**
- Imię i nazwisko dziecka****klasa**
2. Imię i nazwisko rodzica
- tel. kontaktowy adres e-mail :.....
- tel. kontaktowy adres zamieszkania(rodzica):
3. Nr konta bankowego, na który rodzic dokonuje wpłaty za obiady:
.....
4. Nr konta bankowego, na który dokonywane będą zwroty nadpłat za obiady:
.....
5. **Zasady korzystania z usług stołówki szkolnej:**
 - 1) **Cena obiadu od września 2018r. do grudnia 2018r. wynosi 2,50 zł**
 - 2) Wpłata za obiady dokonywana jest od **1 do 10-ego** dnia miesiąca. Jedynie w miesiącach **wrzesień i luty** wpłaty dokonujemy **do 20-ego dnia miesiąca.**
Wpłat dokonujemy przelewem, zgodnie z ogłoszeniem na stronie internetowej <http://sptluszcz.pl> oraz tablicy informacyjnej.
Tytuł przelewu: **wpłata za obiady /klasa imię i nazwisko dziecka/ za miesiąc...**
 - 1) **Absencję** dzieci na obiadach należy zgłaszać **najpóźniej do godz. 8.00 w pierwszym dniu nieobecności** pod numerem telefonu **29 757 30 02; 508 422 342** lub osobiście u Intendentki szkolnej.
 - 2) Wszystkie nieobecności zgłoszone z zachowaniem powyższego terminu będą odliczane od wpłaty za kolejny miesiąc.
Nie będą odliczane nieobecności niezgłoszone lub zgłoszone po terminie.
 - 3) Jeżeli dzieci uczestniczą w **wycieczce** (wyjściu), to odliczenie odbywa się automatycznie na podstawie listy sporządzonej przez nauczyciela – organizatora wycieczki (wyjścia).
 - 4) W miesiącu **czerwcu** będą odliczane tylko te nieobecności, które zgłoszone będą do momentu dokonania wpłaty.
 - 5) W przypadku rezygnacji z obiadów, fakt ten należy zgłosić **pisemnie** u Intendentki szkolnej do 20-ego dnia miesiąca, w którym uczeń korzysta z obiadów.
6. **Deklaracja:**
 - 1) Potwierdzam, że zapoznałam/em się z zasadami korzystania z usług stołówki szkolnej zawartymi w punkcie 5.
 - 2) Deklaruję korzystanie z obiadów w stołówce szkolnej na wyżej wymienionych zasadach w okresie od do Rodzic podpisując deklarację zobowiązuje się do wykupienia obiadów **5 dni w tygodniu** (od poniedziałku do piątku).
 - 3) Zobowiązuję się do dokonywania terminowych wpłat.
W przypadku niedokonania wpłaty w powyższym terminie naliczane będą ustawowe odsetki za każdy dzień zwłoki. **Zaległość w płatności za dany miesiąc żywieniowy powoduje wstrzymanie wydawania obiadów od kolejnego miesiąca.**

.....
data

.....
podpis rodzica/opiekuna