

1. Imię i nazwisko ucznia _____ klasa _____

2. Imię i nazwisko rodzica _____ tel. kontaktowy: _____

3. **Zasady korzystania z usług stołówki szkolnej:**

- 1) Cena wyżywienia: wynosi: zupa – 2,00 zł, II danie - 4,00 zł.
- 2) Opłaty należy dokonywać wpłacając na konto szkoły „z góry” za dany miesiąc do **15 dnia miesiąca**.
Nr rachunku bankowego szkoły: **54 9326 0006 0060 0923 2000 0010**. W tytule przelewu należy wpisać: **Nazwisko i imię dziecka, klasa, miesiąc/rok, za który opłacamy obiady**.
- 3) Rodzice zobowiązani są do terminowego uiszczania opłat za obiady. W przypadku nieterminowego dokonania wpłat lub niezapłacenia w danym miesiącu dziecku zostanie wstrzymane wydawanie obiadów, aż do chwili uregulowania należności za dany miesiąc.
- 4) W przypadku nieterminowego regulowania należności naliczane będą odsetki ustawowe za zwłokę.
- 5) W przypadku całkowitej rezygnacji dziecka z obiadów rodzice (opiekunowie) proszeni są o kontakt telefoniczny lub osobisty z sekretariatem szkoły lub intendentem – rezygnację należy złożyć pisemnie.
- 6) **Nieobecności** dzieci należy zgłaszać z **jednodniowym wyprzedzeniem, a najpóźniej do godziny 8.00 dnia nieobecności** pod numerem telefonu **/59/ 857 42 75** lub mailowo: m.kunicka@szkola-koczala.pl lub zkiwkoczala@szkola-koczala.pl
- 7) **Nie będą odliczane** nieobecności niezgłoszone lub zgłoszone po terminie.
- 8) W przypadku rezygnacji z wyżywienia, fakt ten należy zgłosić pisemnie w sekretariacie szkoły, u Pani Intendentki do ostatniego dnia miesiąca, w którym dziecko korzysta z posiłków.

4. **Deklaracja:**

- 1) Potwierdzam, że zapoznałem/am się z zasadami korzystania z usług stołówki szkolnej zawartymi w punkcie 3.
- 2) Deklaruję korzystanie z obiadów w stołówce szkolnej na zasadach określonych w punkcie 3 w okresie od _____ do _____ .
- 3) Deklaruję korzystanie (zupa, drugie danie, pełny obiad): _____

(wpisać właściwie)

4) **Zobowiązuję się do dokonywania wpłat w terminie do 15 dnia każdego miesiąca.**

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 posiłków od kolejnego miesiąca.

_____ data

_____ podpis rodzica/opiekuna