**DEKLARACJA** **KORZYSTANIA Z OBIADÓW**

**W STOŁÓWCE SZKOLNEJ SP2**

**w Gubinie**

**W ROKU SZKOLNYM 2024/2025**

1. Imię i nazwisko ucznia . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ……………..… . . . . . . . . kl. . . . . .. . . . .

2. Imię i nazwisko rodzica . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ……………….. . . . . . . . . . . . . .

3. Adres e-mail . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ….. . . . . . . tel. kontaktowy . . ……………. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

4. Adres zamieszkania . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ………………... . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

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

a) Cena jednego obiadu wynosi **12,00 zł**.

b) Nieobecność dzieci na obiadach należy zgłaszać najpóźniej **w bieżącym dniu w godzinach 7.30- 9:00**

dzwoniąc pod numery telefonów : **665570708, 502558279**  lub osobiście u intendentki szkolnej.

c) W przypadku nieobecności ucznia zgłoszonej, z zachowaniem terminu określonego w pkt. b), przysługuje zwrot

w postaci odliczenia od wpłat należnych w kolejnym miesiącu

**(zwrot = ilość dni nieobecnych x koszt jednostkowy obiadu)**

Informację o wysokości odliczeń wskazanych w pkt. b) można uzyskać osobiście u Pani intendentki lub pisząc e-maila : intendentka.sp2@onet.pl

d) **Nie będą odliczane nieobecności niezgłoszone lub zgłoszone po terminie.**

e) Jeśli dzieci uczestniczą w wycieczce (wyjściu), to odwołanie obiadu leży po stronie Rodzica.

f) Informacja o wysokości należnej opłaty za dany miesiąc będzie zamieszczana od 20 dnia, miesiąca poprzedzającego miesiąc korzystania z obiadu na stronie internetowej szkoły – www.sp2gubin.pl, na tablicy ogłoszeń, oraz dodatkowo będzie można ją uzyskać pod nr telefonów wskazanych w pkt. b) lub bezpośrednio u intendentki.

g) Po zakończeniu roku szkolnego ewentualne nadpłaty Szkoła przekaże na poniżej podany rachunek bankowy:

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ……………………………………... .

(nr rachunku rodzica)

h) Rezygnacja z obiadów wymaga formy pisemnej, którą należy złożyć w szkole u intendentki.

6. **Deklaracja:**

 Potwierdzam, że zapoznałam/em się z zasadami korzystania z usług stołówki szkolnej zawartymi w punkcie 5.

 Deklaruje, że dziecko będzie korzystało z obiadów w stołówce szkolnej:

w okresie od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(proszę zaznaczyć krzyżykiem wybraną opcję)

 we wszystkie dni tygodnia,

 w wybrane dni tygodnia (podać które) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zobowiązuję się do dokonywania wpłat w okresach miesięcznych z góry, **do 28 dnia każdego miesiąca poprzedzającego,** w którym następuje korzystanie z obiadów, **przelewem** na rachunek bankowy szkoły o numerze :

**22 1020 5402 0000 0102 0027 6162**

(w treści przelewu należy wpisać: **wpłata za obiady / imię i nazwisko dziecka / klasa / za m-c**)

7.Termin dokonania płatności oznacza dzień wpływu należności na wyżej wymieniony rachunek bankowy Szkoły.

8. Niedokonanie wpłaty w powyższym terminie spowoduje wstrzymanie wydawania posiłków od pierwszego dnia następnego miesiąca.

Data . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ……………….. . . . . .

(podpis rodzica/opiekuna)