

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA NA OBIADY W STOŁÓWCE SZKOLNEJ
UCZNIĄ KLASY 1-4**

Szkoła Podstawowa Nr 2 im. K.K. Baczyńskiego w Kępnie

Nazwisko i imię dziecka :

Klasa:

Od miesiąca

Koszt obiadu – 3,00 zł

Dane do kontaktu:

Imię i nazwisko rodzica (prawnego opiekuna)

Telefon kontaktowy e-mail

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem stołówki szkolnej w Szkole Podstawowej Nr 2 im. K.K. Baczyńskiego w Kępnie i przyjmuję do wiadomości, że:

1. Zapisy na obiady (karty zgłoszenia) należy składać w „księgowości szkoły” u Intendenta
2. Opłaty za obiad należy uiszczać do 15-go każdego miesiąca na konto szkoły Santander Bank SA 69 1090 1144 0000 0001 0624 4722. Na przelewie należy zamieścić następujące dane w celu weryfikacji **(Nazwisko i imię dziecka, klasa, miesiąc za jaki uiszczono została opłata, np. Jan Nowak, 1a, 09.2020)**
3. W przypadku nieobecności stołującemu się przysługuje częściowy zwrot opłaty miesięcznej za wyżywienia proporcjonalnie do liczby dni nieobecności, pod warunkiem zgłoszenia nieobecności dziecka co najmniej 1 dzień wcześniej.
4. Nieobecność ucznia lub innej osoby korzystającej ze stołówki szkolnej należy zgłosić u intendenta osobiście lub telefonicznie pod numerem telefonu 627822887, wew. 25
5. Zwrot opłat, o których mowa w ust. 3 dokonuje się poprzez odpis z należności za posiłki w następnym miesiącu. W przypadku braku kontynuacji żywienia w kolejnym miesiącu, ww. kwota zostanie zwrócona na wskazane konto w formie przelewu.
6. Brak opłaty za posiłki do ostatniego dnia miesiąca skutkuje wykreśleniem dziecka z obiadów, od dnia 1-go następnego miesiąca.
7. Całkowita rezygnacja z obiadów musi zostać zgłoszona na 3 dni przed rozpoczęciem kolejnego miesiąca w formie pisemnej u Intendenta.
8. Posiłki wydawane są w dniach prowadzonych zajęć dydaktyczno-wychowawczych w godzinach od 10:30 – 10:45, 11:30 – 11:45, 12:30- 12:45, 13:30-13:45.

.....
(podpis rodzica/rodziców)

Rezygnacja z obiadów szkolnych

Ja, Oświadczam, że moje dziecko
..... uczeń klasy nie będzie
korzystało z obiadów szkolnych od miesiąca

.....

(podpis rodzica/rodziców)