Załącznik nr 1

KARTA ZGŁOSZENIA UCZNIA/PRACOWNIKA NA OBIADY
ROK SZKOLNY ……/……

Proszę o przyjęcie …….....…….....……

(imię i nazwisko ucznia/pracownika)

ucznia klasy …… na obiady od dnia …….....

Imię i nazwisko matki/ opiekuna ucznia	Imię i nazwisko ojca/ opiekuna ucznia
Numer telefonu matki/ opiekuna ucznia	Numer telefonu ojca/ opiekuna ucznia
mail matki/ opiekuna ucznia	mail ojca/ opiekuna ucznia

PRZYJMUJĘ DO WIADOMOSCI, ŻE:

1. Opłaty za obiady należy uiszczać do 10 – go każdego miesiąca za poprzedni miesiąc na konto szkoły nr **08 1090 1825 0000 0001 4381 5639** w tytule przelewu wpisać **IMIĘ I NAZWISKO UCZNIA/PRACOWNIKA, KLASA** oraz **KWOTA.**
2. W przypadku nieobecności ucznia/pracownika w szkole należy zgłosić ten fakt, najpóźniej **do godziny 12: 00,** poprzedniego dnia:
   - Telefonicznie: **573 362 847**
   - mailowo: **obiady.odpisysp15@gmail.com**
3. Brak takiej informacji będzie powodował naliczenie opłaty za dany dzień.
4. Brak opłaty za dwa miesiące będzie skutkował wykreśleniem ucznia/pracownika z listy stołujących się, od dnia 1-go następnego miesiąca.
5. Osoby rezygnujące z obiadów zobowiązane są zgłosić ten fakt w formie pisemnej w sekretariacie szkoły.
6. Posiłki wydawane są w dniach prowadzonych zajęć dydaktyczno – wychowawczych.
7. Zobowiązuję się do regularnego uiszczania opłat z tytułu kosztów żywienia dziecka zgodnie z ustaloną stawką i w ustalonym terminie.

..... miejscowość, data

..... podpis rodzica/prawnego opiekuna/pracownika

Rezygnacja z obiadów szkolnych

Oświadczam, że uczeń/pracownik ……..……..…….

(imię i nazwisko ucznia/pracownika)

uczeń klasy…… nie będzie korzystał z obiadów szkolnych od dnia .....

..... miejscowość, data

..... podpis rodzica/prawnego opiekuna/pracownika