Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego: ………………………….., dnia………...........

………………………………………………………….

Telefon kontaktowy:.

………………………………………………………….

Adres e-mail (obowiązkowo):

…………………………………………………………

**Deklaracja – zobowiązanie**

Ja, niżej podpisany/a deklaruję, że mój syn/córka\* ……………………………………………………... uczeń, klasy ……. Szkoły Podstawowej ………………………………………………………………... od dnia 18.09.2023r. będzie korzystał z posiłków w stołówce szkolnej od poniedziałku do piątku lub w wybrane dni w okresie 18.09.2023r. – 20.06.2024r. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

( z wyłączeniem dni wolnych od zajęć dydaktyczno-wychowawczych ustalonych w kalendarzu szkolnym na rok 2023/2024 oraz innych dni wolnych od zajęć dydaktycznych ustalonych przez Dyrektora Szkoły )

Zobowiązuję się do dokonania wpłat do dnia 25-go każdego miesiąca za miesiąc następny (z wyjątkiem płatności za miesiąc wrzesień 2023r., wpłata do 14.09.2023r.) na konto:

Zespół Szkół nr 1 we Władysławowie

Bank Spółdzielczy Puck

20 8348 0003 2106 0000 2756 0031

W tytule imię, nazwisko, szkoła dziecka

Z dopiskiem opłata za obiady miesiąca (wpisać który)

Należność można regulować bezpośrednio w programie KinderCRM

**Brak terminowej wpłaty jest równoznaczny z wypisaniem dziecka z listy obiadowej w następnym miesiącu.**

Należy dokonywać wpłat kwot tylko za bieżący miesiąc ( nie wpłacamy na miesiące kolejne ), żeby zapobiec niepotrzebnym nadpłatom.

Po zakończeniu roku szkolnego, ewentualne nadpłaty zostaną przekazane na poniżej podany rachunek bankowy rodzica:

Nr konta bankowego …………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………

Nieobecności uczniów na obiedzie należy zgłaszać najpóźniej z jednodniowym wyprzedzeniem do godz. 08:00 dnia poprzedzającego nieobecność za pomocą programu KinderCRM lub wyjątkowo telefonicznie pod numerem telefonu: 58- 674-54-62 (np. zgłaszamy nieobecność 20.09.2023r. do godz. 08:00 za obiad w dniu 21.09.2023r. – zostanie odliczona wpłata w kolejnym miesiącu).

Wszystkie nieobecności zgłoszone z zachowaniem powyższego terminu będą odliczane od wpłaty za kolejny miesiąc. Nie będą odliczane nieobecności niezgłoszone lub zgłoszone w dniu nieobecności.

W przypadku rezygnacji z obiadów lub zmiany terminów korzystania z nich zgłaszamy to przed rozpoczęciem nowego okresu żywienia ( do 25 danego miesiąca ) – **wymagana forma pisemna.**

U mojego dziecka występuje alergia na/ nie występuje alergia:

1. ………………………………………………………..
2. ………………………………………………………..
3. ………………………………………………………..

Potwierdzam, że zapoznałem/am się z powyższą informacją i regulaminem korzystania ze stołówki szkolnej oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w deklaracji w celach przeliczenia, weryfikacji i rozliczeń za obiady.

……………………………………………....

Czytelny podpis rodziców/ opiekunów prawnych

\*niepotrzebne skreślić