Białystok, …………………………

**OŚWIADCZENIE**

**W SPRAWIE POTWIERDZENIA WOLI KORZYSTANIA Z OBIADÓW**

**W STOŁÓWCE SZKOLNEJ W ZESPOLE SZKÓŁ OGÓLNOKSTAŁCĄCYCH I TECHNICZNYCH W BIAŁYMSTOKU**

Potwierdzam wolę korzystania mojego dziecka :

**imię i nazwisko ucznia** ……………………………………………………………………………………

**klasa, nr telefonu rodzica** …………………………………………………….

**adres e-mail rodzica** …………………………………………………………….

 **( PROSZĘ WYPEŁNIĆ WYRAŹNIE DRUKOWANYMI LITERAMI )**

z obiadów w stołówce szkolnej na rok szkolny 2023/2024

§ 1

Zobowiązuję się do ponoszenia comiesięcznej odpłatności za świadczenia udzielane przez stołówkę szkolną, w tym:

1. stawki żywieniowej skalkulowanej w Szkole zgodnie z aktualnym zarządzeniem Dyrektora ZSOiT w Białymstoku w sprawie zasad korzystania ze stołówki szkolnej przez dzieci i pracowników ZSOiT w Białymstoku, wydanego na podstawie art. 106 ust. 3 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082 ze zm.).
2. Dziecko korzystać będzie całodziennego wyżywienia;

**Śniadania**

**Drugiego śniadania**

**Obiadu**

**Kolacji**

 od **………………….. 2023 roku** do ostatniego dnia nauki w roku szkolnym.

1. Rodzic jest zobowiązany kupić zbliżeniową kartę obiadową ( 15,00 zł.- piętnaście złotych), która jest ważna przez wszystkie lata szkolne. W przypadku rezygnacji z obiadu karta jest nieaktywna (gdy dziecko zgubi kartę, rodzic jest zobowiązany do zakupu kolejnej zbliżeniowej karty obiadowej).
2. Obiad jest wydawany dziecku po przyłożeniu karty do czytnika.
3. Opłatę, o której mowa w ust. 1, wnosi się w okresach miesięcznych, **nie później niż do 10 dnia** **danego miesiąca**, w którym dziecko korzystać będzie ze stołówki szkolnej. Opłatę wnosi się na właściwy rachunek bankowy
 **Nr 60 1240 1154 1111 0010 3578 8516**. W przypadku braku wpłat w wyżej wymienionym terminie będą naliczone odsetki ustawowe.
4. W przypadku nieobecności dziecka w szkole zwrotowi podlega dzienna opłata wniesiona za posiłek **pod warunkiem zgłoszenia tej nieobecności przez panel rodzica LOCA** nie później niż do godz. **12.00** **w dniu** **roboczym** **poprzedzającym** tę nieobecność.

 W wyjątkowych sytuacjach **niemożności** skorzystania z aplikacji **LOCA** możliwe jest zgłoszenie nieobecności telefonicznie **również do godz. 12.00** tel. **85-653-00-73 wew.48**

**Link do logowania** <https://bialystokszsoit.loca.pl>

1. Nieobecność dziecka w miesiącu czerwcu należy zgłosić najpóźniej do 19.06.2024 r.
2. Kwota należnej wpłaty za dany miesiąc będzie dostępna w panelu rodzica aplikacji **LOCA.**

§ 2

1. Rezygnacja dziecka z korzystania ze stołówki szkolnej wymaga oświadczenia

w **formie pisemnej**. Rezygnacja następuje z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym złożono oświadczenie.

1. W przypadku zakończenia przez ucznia nauki w ZSOiT w Białymstoku oświadczenie traci ważność z ostatnim dniem nauki ucznia w szkole.

…………………………………….

 podpis rodzica/opiekuna prawnego

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuje się, iż:

1) administratorem danych osobowych uczniów

Zespół Szkół Ogólnokształcących i Technicznych w Białymstoku ul. Antoniuk Fabryczny 1, 15-762 Białystok

2) dane osobowe przetwarzane będą na potrzeb żywienia uczniów w stołówce, zgodnie z Ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

3) dane osobowe przechowywane będą w czasie zgodnym z przepisami w/w Ustawy

4) Rodzic posiada prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub odwołania uprzednio udzielonej zgody

5) Rodzic ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego

6) podanie danych osobowych jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa

7) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych -  …………………………………….

 podpis rodzica/opiekuna prawnego

**OŚWIADCZENIE \*RODZICÓW LUB OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

**Oświadczam**, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo mojego dziecka

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

 (imię i nazwisko dziecka)

W roku szkolnym 2023/2024 podczas:

* Samodzielnego przejazdu z domu do internatu i z powrotem.
* Drogi do szkoły i powrotu ze szkoły do internatu.
* Wyjść z internatu w czasie wolnym (np: zajęcia dodatkowe, korepetycje, kursy językowe, treningi, wyjścia do rodziny, kolegów mieszkających na terenie Białegostoku)

(Rodzice, opiekunowie mają prawo określić dni i godziny wyjścia dziecka w czasie wolnym

i biorą pełną odpowiedzialność za jego bezpieczeństwo.)

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

*data / podpis rodzica, opiekuna prawnego data / podpis pełnoletniego ucznia*

**Zobowiązuję się do**:

**1.** Terminowego uiszczania opłat za wyżywienie i zakwaterowanie **do dnia 10-tego każdego**

**miesiąca**. (Zwłoka w opłacie może spowodować: naliczanie odsetek ).

**2.** Ponoszenia pełnej odpowiedzialności materialnej za uszkodzenie przez moje dziecko

przedmiotów stanowiących własność internatu lub jej pracowników bądź innych

wychowanków.

**3.** Zapoznania się z Regulaminem Internatu, Planem Pracy Samorządu Internatu, Rozkładem dnia, Zasadami obowiązującymi w internacie.

**4.** Wykupienia pełnego wyżywienia w internacie W przypadku nieobecności dziecka w szkole zwrotowi podlega dzienna opłata wniesiona za posiłek **pod warunkiem zgłoszenia tej nieobecności przez panel rodzica LOCA** nie później niż do godz. **12.00** **w dniu** **roboczym** **poprzedzającym** tę nieobecność.

**5**.Do powiadomienia Wychowawcy lub Kierownika Internatu o chorobach zakaźnych i skórnych (np. świerzb, wszawica itp.)

**6**. **Do niezwłocznego zabrania mojego dziecka do domu w przypadku jego choroby.**

**Wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody\***(w sytuacjach nagłych np. wezwanie pogotowia ratunkowego, lekarza) na udzielenie informacji o stanie zdrowia mojego dziecka wychowawcom pracującym w internacie.

………………………………………… ………………………………………………..

*data / podpis rodzica, opiekuna prawnego data / podpis pełnoletniego ucznia*

**Wyrażam zgodę / Nie wyrażam\*** zgody na dowiezienie dziecka do lekarza taksówką
i zobowiązuję się do pokrycia kosztów przejazdu dziecka do lekarza i z powrotem. **Wyrażam zgodę / Nie wyrażam\*** zgody na udział mojego dziecka we wszystkich wyjściach organizowanych przez internat w ramach Programu Opiekuńczo – Wychowawczego, Harmonogramu imprez i uroczystości, Planu Pracy Samorządu Internatu, itp. na dany rok szkolny.

Internat ZSOiT w Białymstoku jest wolny od narkomanii, dopalaczy i alkoholu. Mając na uwadze zapewnienie ochrony, zdrowia i życia naszym wychowankom w sytuacji, gdy wychowawca podejrzewa a nie jest pewny, że wychowanek spożył alkohol lub eksperymentował ze środkami odurzającymi, zanim wdroży procedury postępowania nauczycieli w sytuacji zagrożenia uzależnieniami” i procedury zapisane w Regulaminie Internatu proponujemy wykonanie prewencyjnie testów na terenie placówki. W trosce o Państwa dzieci prosimy o wyrażenie zgody na ich wykonanie:

**Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody \* na**: wykonanie testu na obecność narkotyków, dopalaczy w organizmie w przypadku podejrzenia, że moje dziecko jest pod wpływem środków odurzających (na terenie internatu na koszt Rodzica)

**Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody\* na**: wykonanie testu na obecność alkoholu w organizmie (na terenie internatu przez wychowawcę) w przypadku podejrzenia, że dziecko jest pod wpływem alkoholu

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

*data / podpis rodzica, opiekuna prawnego data / podpis pełnoletniego ucznia*

*Spożywanie alkoholu przez ucznia /wychowanka stanowi wykroczenie z art.43(1)ust.1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.*