

**Deklaracja korzystania z obiadów w stołówce szkolnej  
w Szkole Podstawowej im. Jana Brzechwy w Dmosinie 2023/2024**

---

1. **Imię i nazwisko ucznia** ..... **klasa** .....
2. Imię i nazwisko rodzica ..... tel. kontaktowy .....
3. Nr konta bankowego, na który dokonywane będą zwroty nadpłat za obiady po złożeniu pisemnego wniosku do Dyrektora Szkoły:  
.....
4. **Zasady korzystania z usług stołówki szkolnej:**
  - 1) Cena obiadu: .....
  - 2) Wpłata za obiady dokonywana jest do 10. dnia danego miesiąca (z góry) na konto:  
Szkoła Podstawowa im. Jana Brzechwy w Dmosinie  
Nr konta 68 9288 1024 1430 8253 2000 0030  
tytułem: *wpłata za obiady /miesiąc/imię i nazwisko dziecka/klasa/szkoła*
  - 3) W przypadku niedokonania wpłaty w terminie do 10. dnia każdego miesiąca, intendent informuje rodzica o braku wpłaty a w sytuacji nie uiszczenia zaległości zostanie wstrzymane wydawanie obiadów.
  - 4) **Nieobecności** dzieci na obiadach należy zgłaszać od godz. 7:45 do godz. 8:00 pod numerem telefonu **505 282 534**.
  - 5) Wszystkie nieobecności zgłoszone z zachowaniem powyższego terminu będą odliczane od wpłat.
  - 6) **Nie będą odliczane** nieobecności niezgłoszone lub zgłoszone po terminie.
  - 7) Jeżeli dzieci uczestniczą w **wycieczce** (wyjściu), to odliczenie odbywa się automatycznie na podstawie listy sporządzonej przez nauczyciela – organizatora wycieczki (wyjścia) 7 dni robocze przed wycieczką (wyjściem).
5. **Deklaracja:**
  - 1) Potwierdzam, że zapoznałem się z zasadami korzystania z usług stołówki szkolnej.
  - 2) Deklaruję korzystanie z obiadów w stołówce szkolnej na zasadach określonych w obowiązującym Zarządzeniu Dyrektora Szkoły Podstawowej im. Jana Brzechwy w Dmosinie:
    - a) w okresie od **września 2023** do **czerwca 2024** we wszystkie dni
  - 3) Zobowiązuję się do dokonania wpłaty w terminie **do 10. dnia danego miesiąca**.  
W przypadku niedokonania wpłaty w powyższym terminie naliczane będą ustawowe odsetki za każdy dzień zwłoki.

.....  
(data)

.....  
(podpis rodzica/opiekuna)