DLA SZKOŁY

Deklaracja korzystania z obiadów w stołówce szkolnej w Szkole Podstawowej Nr 15 w Rzeszowie

1. Imię i nazwisko ucznia ..... kl. .....

e-mail kontaktowy ……..... **tel. kontaktowy** ….....…...

2. Deklaruję korzystanie z obiadów w stołówce na zasadach określonych poniżej:

3. Zasady korzystania z usług stołówki

1) Cena obiadu: **5,00 zł** (koszt obiadu może ulec zmianie w trakcie roku szkolnego)
2) Wpłata za obiady dokonywana jest z góry, w terminie bezwzględnie **do 10 dnia każdego miesiąca** przelewem na konto szkoły (PROSZĘ WPŁACAĆ DOKŁADNĄ KWOTĘ NALEŻNOŚCI): **53 1020 4391 0000 6402 0187 6820**

   tytułem: ***wpłata za obiady /klasa, imię i nazwisko dziecka/ za miesiąc*** ....
3) W dni wolne od zajęć szkolnych (ferie zimowe, przerwy świąteczne) stołówka jest nieczynna.
4) **Nieobecności** uczniów na obiadach należy zgłaszać **wyłącznie w dni robocze najpóźniej z jednodniowym wyprzedzeniem do godz. 12^{00} dnia poprzedzającego nieobecność**, **wyłącznie** pod numerami telefonu: **177481593, 177481594** lub elektronicznie na adres: stolowka@zszp7.resman.pl.
5) Wszystkie nieobecności zgłoszone z zachowaniem powyższego terminu będą odliczane od wpłaty za kolejny miesiąc. **Nie będą odliczane nieobecności niezgłoszone lub zgłoszone w dniu nieobecności.**
6) Jeżeli uczniowie uczestniczą **w wycieczce (wyjściu)**, to odliczenie odbywa się automatycznie na podstawie listy sporządzonej przez nauczyciela – organizatora wycieczki (wyjścia).
7) W przypadku rezygnacji z obiadów lub zmiany terminów korzystania z nich, fakt ten należy zgłosić u Intendentki szkolnej do ostatniego dnia miesiąca, w którym uczeń aktualnie korzysta z obiadów – **wymagana forma pisemna**.

Zobowiązuję się do dokonywania wpłat za obiady **w terminie podanym w pkt 2.**

BRAK WPŁATY W TERMINIE POWODUJE SKREŚLENIE UCZNIA Z LISTY OSÓB KORZYSTAJĄCYCH Z OBIADÓW W STOŁÓWCE SZKOLNEJ OD NASTĘPNEGO MIESIĄCA! BIEŻĄCY MIESIĄC POZOSTAJE DO ZAPŁATY!

Potwierdzam, że zapoznałam/em się z powyższą informacją oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w kwestionariuszu.

Rzeszów, ……....…….. r.

..……..…….....
(czytelny podpis rodziców/ opiekunów prawnych)

DLA RODZICA

Deklaracja korzystania z obiadów w stołówce szkolnej w Szkole Podstawowej Nr 15 w Rzeszowie

1. Imię i nazwisko ucznia ..... kl. .....

e-mail kontaktowy ……..... **tel. kontaktowy** ….....…...

2. Deklaruję korzystanie z obiadów w stołówce na zasadach określonych poniżej:

3. Zasady korzystania z usług stołówki

1) Cena obiadu: **5,00 zł** (koszt obiadu może ulec zmianie w trakcie roku szkolnego)
2) Wpłata za obiady dokonywana jest z góry, w terminie bezwzględnie **do 10 dnia każdego miesiąca** przelewem na konto szkoły (PROSZĘ WPŁACAĆ DOKŁADNĄ KWOTĘ NALEŻNOŚCI): **53 1020 4391 0000 6402 0187 6820**

   tytułem: ***wpłata za obiady /klasa, imię i nazwisko dziecka/ za miesiąc*** ....
3) W dni wolne od zajęć szkolnych (ferie zimowe, przerwy świąteczne) stołówka jest nieczynna.
4) **Nieobecności** uczniów na obiadach należy zgłaszać **wyłącznie w dni robocze najpóźniej z jednodniowym wyprzedzeniem do godz. 12^{00} dnia poprzedzającego nieobecność**, **wyłącznie** pod numerami telefonu: **177481593, 177481594** lub elektronicznie na adres: stolowka@zszp7.resman.pl.
5) Wszystkie nieobecności zgłoszone z zachowaniem powyższego terminu będą odliczane od wpłaty za kolejny miesiąc. **Nie będą odliczane nieobecności niezgłoszone lub zgłoszone w dniu nieobecności.**
6) Jeżeli uczniowie uczestniczą **w wycieczce (wyjściu)**, to odliczenie odbywa się automatycznie na podstawie listy sporządzonej przez nauczyciela – organizatora wycieczki (wyjścia).
7) W przypadku rezygnacji z obiadów lub zmiany terminów korzystania z nich, fakt ten należy zgłosić u Intendentki szkolnej do ostatniego dnia miesiąca, w którym uczeń aktualnie korzysta z obiadów – **wymagana forma pisemna**.

Zobowiązuję się do dokonywania wpłat za obiady **w terminie podanym w pkt 2.**

BRAK WPŁATY W TERMINIE POWODUJE SKREŚLENIE UCZNIA Z LISTY OSÓB KORZYSTAJĄCYCH Z OBIADÓW W STOŁÓWCE SZKOLNEJ OD NASTĘPNEGO MIESIĄCA! BIEŻĄCY MIESIĄC POZOSTAJE DO ZAPŁATY!

Potwierdzam, że zapoznałam/em się z powyższą informacją oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w kwestionariuszu.

Rzeszów, ……....…….. r.

..……..…….....
(czytelny podpis rodziców/ opiekunów prawnych)