

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA NA OBIADY W STOŁÓWCE
ZESPOŁU SZKÓŁ OGÓLNOKSZTAŁCĄCYCH NR 1 IM. POWSTAŃCÓW 1863R. W
SĘDZIEJOWICACH W ROKU SZKOLNYM 20..../20.....**

Proszę o przyjęcie dziecka (imię i nazwisko).....
ucznia klasy.....na zupy/ całe obiady do stołówki szkolnej od dnia
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego do kontaktów ze stołówką:

.....
Tel. kontaktowy.....

Wymagania zdrowotne (np. alergia, cukrzyca itp.)

.....

ZASADY UREGULOWANIA ODPLATNOŚCI ZA OBIADY:

- WPLAT Y DOKONUJEMY NA KONTO BANKOWE O NUMERZE:
82 9279 0007 0051 9889 2000 0020
(TYTUŁEM : WPLATA ZA OBIADY ZA :IMIE I NAZWISKO UCZNIĄ, BIEŻĄCY MIESIĄC)
W DNIACH OD 1 DO 10 BIEŻĄCEGO MIESIĄCA.
- NIE UREGULOWANIE ODPLATNOŚCI W TERMINIE SKUTKUJE WSTRZYMANIEM POSILKU DLA DZIECKA.

ZASADY KORZYSTANIA ZE STOŁÓWKI:

- Jednodniowe niezgłoszenie dzień wcześniej nieobecności nie będą odliczane od miesięcznej kwoty za obiady.
- Warunkiem niezbędnym do dokonywania odpisów stawki obiadowej w wyniku jednodniowej nieobecności dziecka jest poinformowanie intendenta (tel. 721 151 533) o tym najpóźniej do godz. 13.00 w dniu poprzedzającym nieobecność.
- Koszt niewykorzystanych obiadów odliczany będzie przy opłacie za następny miesiąc.
- Nieuzasadniona lub niezgłoszona nieobecność nie podlega zwrotowi kosztów.
- Rezygnację z obiadów w formie pisemnej należy zgłosić intendentalowi najpóźniej ostatniego dnia miesiąca.
- Brak zgłoszenia rezygnacji oznacza, że dany uczeń traktowany jest jako osoba korzystająca z posiłków i rodzic zobowiązany jest do uregulowania odpłatności.
- Powstałe nadpłaty za niewykorzystane obiady proszę przekazać na rachunek bankowy

.....
.....
(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego,adres zamieszkania, nazwa banku)

Zapoznałem się z zasadami korzystania ze Stołówki Szkolnej oraz zobowiązuję się do regularnego uiszczania opłat z tytułu kosztów żywienia dziecka zgodnie z ustaloną stawką i w ustalonym terminie. Jednocześnie oświadczam, iż za szkody powstałe na stołówce z celowej winy mojego dziecka wszelkie koszty ponoszę ja.

Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018r (Dz.U.2018.poz 1000) oraz RODO z dnia 27 kwietnia 2016r. UE 2016/679 wyrażam zgodę na przetwarzanie wyżej wymienionych danych osobowych przez Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 1 im Powstańców 1863r. W Sędziejowicach.

.....
data

.....
podpis rodzica/opiekuna