

**Deklaracja korzystania z obiadów w SP nr 3 w Zgierzu
w roku szkolnym 2022/2023**

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:

4. Zasady korzystania z usług stołówki szkolnej:

- Cena obiadu: 4,00 zł. (5x w tygodniu, dwa dania) {cena może ulec zmianie}.
- Wpłata za obiady dokonywana jest z góry **w nieprzekraczalnym terminie do 10 dnia każdego miesiąca na konto szkoły:**

Bank Spółdzielczy w Zgierzu

nr: 47 8783 0004 0021 6401 2000 0002

tytułem: wpłata za obiady /klasa imię i nazwisko dziecka/ za miesiąc

- Nieobecności dzieci na obiadach należy zgłaszać z jednodniowym wyprzedzeniem (**w wyjątkowych sytuacjach**) w tym samym dniu do godziny **9:00** pod numerem telefonu **530 187 931**, drogą mailową (**sp3zgierz3@op.pl**) lub osobiście w świetlicy szkolnej.
- Wszystkie nieobecności zgłoszone z zachowaniem powyższego terminu będą odliczane od wpłaty **za kolejny miesiąc.**
Nie będą odliczane nieobecności niezgłoszone lub zgłoszone po terminie.
- Jeżeli dzieci uczestniczą w wycieczce (wyjściu), to odliczenie odbywa się automatycznie na podstawie listy sporządzonej przez nauczyciela – organizatora wycieczki (wyjścia).
- W miesiącu czerwcu będą odliczane tylko te nieobecności, które zgłoszone będą do momentu dokonania wpłaty.

5. Deklaracja:

- 1) Potwierdzam, że zapoznałem/łam się z zasadami korzystania z usług stołówki szkolnej zawartymi w punkcie 4;
- 2) Deklaruję korzystanie z obiadów w stołówce szkolnej na zasadach określonych w pkt.4:
 - a) w okresie od do we wszystkie dni;
 - b) w wybrane dni (podać które)
- 3) Zobowiązuję się do dokonania wpłaty w terminie **do 10 dnia każdego miesiąca** przelewem na konto.

Brak potwierdzenia wpłaty na konto do 12 dnia każdego miesiąca powoduje wstrzymanie wydawania obiadów od następnego dnia.

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku. Dane osobowe będą przetwarzane w okresie roku szkolnego 2022/2023. Po upływie tego czasu dane zostaną usunięte. Mam prawo do wycofania zgody.

.....
data

.....
podpis rodzica/opiekuna