*Załącznik nr 1 do Regulaminu Jadalni*

*Publicznej Szkoły Podstawowej nr 1 w Świdwinie*

**Karta zgłoszenia dziecka na zupy w Publicznej Szkole Podstawowej nr 1 w Świdwinie**

**Rok szkolny 2023/2024 od dnia 02.01.2024 r. do 21.06.2024 r.**

Imię i nazwisko dziecka …………………………………………………………………………….……. klasa ……………….………

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego ……………………………………………..……… tel. ………………………..

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego ………………………………………………..…… tel. ………………………..

Adres email: ……………………………………………….

Dodatkowe informacje o dziecku: diety, uczulenia, alergie …………………….……………………………………………

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

Numer rachunku bankowego do zwrotu nadpłat: ……………………………………………………………………………….

**\*WYPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI**

**ZASADY KORZYSTANIA Z ZUP**

1. Cena zupy wynosi 2,20 zł
2. Termin zapłaty – **Wszystkie opłaty będą naliczane z dołu - po zakończonym miesiącu.**
3. Wpłat należy dokonywać na rachunek bankowy szkoły: **03 1090 2662 0000 0001 5191 0865**
4. W tytule przelewu należy wpisać:

**wpłata za wyżywienie - imię, nazwisko dziecka, klasa - miesiąc rok**

(np. wpłata za wyżywienie – Jan Kowalski, klasa 3a – 01/2024 r.)

1. Nieprawidłowe wpłaty będą odsyłane na konto nadawcy.
2. Nieobecność dziecka na obiedzie zgłasza rodzic/opiekun prawny dzień przed do godz. 20.00 **tel. 883 460 450.**
3. Niezgłoszone nieobecności są traktowane jako dni płatne.
4. Brak wpłaty należności w ustalonym terminie będzie skutkować wstrzymaniem wydawania posiłku dziecku oraz poinformowaniem o tym dyrektora szkoły.
5. W przypadku rezygnacji z obiadów szkolnych, informację należy przekazać na druku stanowiącym załącznik nr 2 do regulaminu jadalni.

**DEKLARACJA**

1. Potwierdzam, że zapoznałem/am się z zasadami korzystania z obiadów szkolnych określonych w Regulaminie Stołówki Szkolnej w Publicznej Szkole Podstawowej nr 1 w Świdwinie.
2. Zobowiązuje się do terminowego dokonywania wpłat za wyżywienie.
3. Przyjmuję do wiadomości zasady dokonywania zgłoszeń nieobecności dziecka na obiedzie.

Świdwin, dnia ………………………………. ……………………………………………………………………

 *Podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka*

*Sporządzono w dwóch egzemplarzach*