|  |  |
| --- | --- |
| **Deklaracja korzystania z obiadów w Szkole Podstawowej nr1 im. Mikołaja Kopernika w Miliczu 2022/2023** |  |

1. **Imię i nazwisko ucznia**…………………………………………….....**klasa**…………..............
2. **Imię i nazwisko rodzica /opiekuna**……………………………............ .. tel. …………..........
3. **Zasady korzystania z obiadów w szkole:**

* Cena obiadu**: dzieci młodsze 13,00 zł.** (II danie: 5 x w tygodniu)

**17,00 zł.** (I i II danie 5 x w tygodniu)

**6,00 zł.** (zupa 5 x w tygodniu)

* Cena obiadu: **dzieci starsze 16,00 zł.** (II danie: 5 x w tygodniu)

**20,00 zł.**(I i II danie 5 x w tygodniu)

**6,00 zł** (zupa 5 x w tygodniu) \*(podkreślić wybraną opcję)

* **Wpłata za obiady** dokonywana jest z góry w terminie do 10 dnia każdego miesiąca na niżej podane konto bankowe **:**

**Force Rafał Witkiewicz ul. Rynek 16, 56-300 Milicz**

**nr. rach. 76109011570000000133476346   
*w tytule: wpłata za obiad / imię i nazwisko dziecka /klas*a/miesiąc**

* Obiady zamawiać można na konkretny dzień z jednodniowym wyprzedzeniem telefonicznie **tel. 533 493 034 oraz potwierdzeniem wpłaty na w/w rachunek bankowy.**
* Rezygnacja z obiadów z powodu nieobecności dziecka w szkole ( np. z powodu choroby, wyjazdu) powinna być zgłoszona najpóźniej do godz. 8.00 danego dnia nieobecności dziecka w szkole - telefonicznie ( telefon lub sms) pod nr. **tel. 533 493 034**
* W przypadku rezygnacji z obiadów lub zmiany terminów korzystania z obiadów, fakt ten należy zgłosić pisemnie do ostatniego dnia miesiąca w którym uczeń korzysta z obiadów.

4. **Deklaracja:**

1) Potwierdzam zapoznanie się z zasadami korzystania z obiadów w Szkole Podstawowej nr1 im. M. Kopernika w Miliczu, zawartymi w punkcie 3.

2) Deklaruję korzystanie z obiadów w szkole na zasadach określonych w punkcie 3

w okresie od…………………………….do………………………... we wszystkie dni   
od poniedziałku do piątku;

3) Zobowiązuję się do dokonania wpłaty w terminie **do 10 dnia każdego miesiąca**. **Zaległość w płatności** za dany miesiąc żywieniowy **powoduje wstrzymanie obiadów** od kolejnego miesiąca.

……………………………….…. ………………………………….......

data podpis rodzica / opiekuna