

Deklaracja korzystania z obiadów

w roku szkolnym 2024/2025

w Zespole Szkolno – Przedszkolnym w Słodkowie

1. Zapisuję moje dziecko.....
ucznia klasy na obiady w okresie od do końca roku
szkolnego.
Moje Dziecko będzie korzystało z obiadów szkolnych od poniedziałku do piątku.
Numer telefonu rodzica lub opiekuna.....
2. Zobowiązuje się do dokonywania terminowych wpłat za cały miesiąc z góry, tj. od
1-ego do 10-tego dnia każdego miesiąca.
3. Dane dotyczące naliczania opłat za obiady:
 - Cena obiadu dla szkoły podstawowej: **3,50zł** x liczba dni wydawanych
obiadów w danym miesiącu.
 - Cena śniadania i obiadu dla przedszkola:
5,00zł (1,50zł śniadanie, 3,50zł obiad) x liczba dni wydawanych obiadów
w danym miesiącu.
4. Zobowiązuję się do zgłaszania nieobecności dziecka na obiadach pod
nr tel; **732 445 949** w dniu nieobecności.
5. **O całkowitej rezygnacji z obiadów proszę informować intendenta
najpóźniej w ostatnim dniu korzystania z posiłków.**
6. Wypełnioną i podpisaną deklarację należy złożyć u intendenta.
7. Opłaty za obiad od **7.00 – 15.00** od poniedziałku do piątku.
8. Odpis **od 2-go dnia** nieobecności, [**nie zgłoszone oraz pojedyncze dni nie są
odliczane**]
9. Potwierdzam, że zapoznałam/em się z powyższą informacją.

Data.....

Deklaracja korzystania z obiadów

w roku szkolnym 2024/2025

w Zespole Szkolno – Przedszkolnym w Słodkowie

1. Zapisuję moje dziecko.....
ucznia klasy na obiady w okresie od do końca roku
szkolnego.
Moje Dziecko będzie korzystało z obiadów szkolnych od poniedziałku do piątku.
Numer telefonu rodzica lub opiekuna.....
2. Zobowiązuje się do dokonywania terminowych wpłat za cały miesiąc z góry, tj. od
1-go do 10-tego dnia każdego miesiąca.
3. Dane dotyczące naliczania opłat za obiady:
 - Cena obiadu dla szkoły podstawowej: **3,50zł** x liczba dni wydawanych
obiadów w danym miesiącu.
 - Cena śniadania i obiadu dla przedszkola:
5,00zł (1,50zł śniadanie, 3,50, obiad) x liczba dni wydawanych obiadów
w danym miesiącu.
4. Zobowiązuję się do zgłaszania nieobecności dziecka na obiadach pod
nr tel; **732 445 949** w dniu nieobecności.
5. **O całkowitej rezygnacji z obiadów proszę informować Intendenta
najpóźniej w ostatnim dniu korzystania z posiłków.**
6. Wypełnioną i podpisaną deklarację należy złożyć u intendenta.
7. Opłaty za obiad od **7.00 – 15.00** od poniedziałku do piątku.
8. Odpis **od 2-go dnia** nieobecności, [**nie zgłoszone oraz pojedyncze dni nie są
odliczane**]
9. Potwierdzam, że zapoznałam/em się z powyższą informacją.

Data.....