Zawiercie dn...................

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA NA WYŻYWIENIE W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 2 IM. STANISŁAWA SZYMAŃSKIEGO W ZAWIERCIU**

**rok szkolny 2024/2025**

**PRZEDSZKOLE**

1. **część informacyjna**
* Cena wyżywienia za jeden dzień wynosi **9,00 zł**
* Wpłaty za żywienie, należy dokonać do 20-tego każdego miesiąca z góry i w całości za bieżący miesiąc na konto szkoły:

**numer rachunku bankowego: 23 1240 4142 1111 0011 0123 1410**

**(należy podać imię i nazwisko dziecka oraz dopisać ,,wpłata za wyżywienie – miesiąc np. wrzesień)**

* Odliczeń (zwrotów niewykorzystanej kwoty) za czasową nieobecność ucznia
na wyżywienie **dokonuje się w następnym miesiącu.**
* Na początku każdego miesiąca, rodzic/ opiekun prawny będzie otrzymywał informacje o wysokości wpłaty za dany miesiąc. Informacja będzie przekazywana w wersji tradycyjnej (papierowej) lub drogą elektroniczną.
* Nieobecności dziecka na obiadach muszą być zgłaszane pod numerem tel. **32 672 23 75 *(w przypadku nie zgłoszenia nieobecności kwota nie zostanie odliczona).***
* Szczegółowy regulamin korzystania ze stołówki szkolnej znajduje się u kierownika świetlicy.

# DANE OSOBOWE UCZNIA

Imię i nazwisko dziecka………………………………. ur.......................................................

Będzie uczęszczać na obiady od dnia ..........................................................................................

Adres zamieszkania dziecka .......................................................................................................

1. **Dane rodziców/opiekunów prawnych do kontaktów.**

Imię i nazwisko rodziców/ prawnych opiekunów:

1. Matka……………………………… Ojciec…………………………………………

Telefon kontaktowy:

1. Matka…………………………….. Ojciec………………………………………

Inne uwagi o dziecku (np. choroby, alergie pokarmowe)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

**Ważne! Wszelkie alergie pokarmowe u dziecka muszą być potwierdzone zaświadczeniem lekarskim.** Jeżeli szkoła nie będzie w stanie zapewnić dziecku odpowiedniej diety, zgodnej z wszystkimi zaleceniami lekarza, wówczas rodzic/opiekun prawny sam zapewnia dziecku posiłki. Uczeń nie korzysta z wyżywienia w szkole.

#  III. OŚWIADCZAM ŻE:

1. Zapoznałam/em się z zasadami odpłatności za obiady w stołówce szkolnej
i akceptuję je.

2. **Zobowiązuję się do terminowego regulowania opłat za posiłki mojego dziecka.**

3. Wyrażam zgodę na informowanie o zaległych płatnościach za obiady/wyżywienie dziecka/ci na podany powyżej telefon kontaktowy.

4. Regulamin stołówki szkolnej jest dostępny do wglądu u kierownika świetlicy.

Zawiercie, ……………… ……………………………………………….

 *(data) (podpis rodzica/opiekuna prawnego)*