

**DEKLARACJA**  
**korzystania z posiłków \*, zmiany rodzaju posiłków \***  
**w roku szkolnym 2024 / 2025**

**DANE OSOBOWE KANDYDATA – WSZYSTKIE DANE PROSZĘ WPISAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

Imię i nazwisko ucznia .....klasa .....

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

Adres .....

Telefon kontaktowy: .....lub aktualny adres e-mail .....

Deklaruję korzystanie z następującego rodzaju posiłku od dnia: \_\_\_\_\_  
a/ pełnego zestawu obiadowego: \_\_\_\_\_  
b/ II danie: \_\_\_\_\_  
c/ I danie (zupa): \_\_\_\_\_

(znakiem **X** należy zaznaczyć odpowiednie pole)

**Deklaracja zobowiązuje do:**

1.Korzystania z posiłków w dni nauki szkolnej przez cały rok szkolny 2024 / 2025 chyba, że zostanie złożona pisemna **rezygnacja, nie później niż z końcem miesiąca**. Brak rezygnacji oznacza naliczanie opłat za kolejny okres rozliczeniowy.

2.Korzystania z posiłków na zasadach wymienionych w regulaminie korzystania przez uczniów ze stołówki.

**I. Dokonywania wpłaty nie później niż do 10-go dnia każdego miesiąca za dany miesiąc u intendentki lub sekretarki.**

**II. Zgłaszanie nieobecności dziecka nie później niż do godz. 8<sup>30</sup> w danym dniu nieobecności pod nr tel. 17 2218 419 wew. 16 (intendentka), wew. 10 (sekretariat) lub osobiście. Wszystkie nieobecności zgłoszone z zachowaniem powyższego terminu zostaną odliczone w rozliczeniu na kolejny miesiąc. **Nie będą odliczane nieobecności nie zgłoszone lub zgłoszone po terminie.****

Potwierdzam, że zapoznałem/am się z zasadami korzystania z usług stołówki zawartymi w regulaminie i w pełni akceptuję. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z rozliczaniem ucznia korzystającego z posiłku.

Data, podpis rodzica/opiekuna – ucznia .....

\*niepotrzebne skreślić

**INFORMACJA O REZYGNACJI Z KORZYSTANIA Z POSIŁKÓW**

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

Informuję, że moje dziecko (imię i nazwisko, klasa) .....

nie będzie korzystało z posiłku **od dnia** .....

Data i podpis rodzica, opiekuna - ucznia .....