Załącznik nr 1 do Regulaminu Stołówki Szkolnej Szkoły Podstawowej Nr 17 im. prof. Jana Karskiego

w Rudzie Śląskiej

 Ruda Śląska, dnia……………..................

**ZGŁOSZENIE NA OBIADY W STOŁÓWCE SZKOLNEJ**

**SZKOŁA PODSTAWOWA NR 17 IM. PROF. JANA KARSKIEGO W RUDZIE ŚLASKIEJ**

Zgłaszam:…………………………………………………………………………………………………………………………………….

 (imię i nazwisko ucznia, klasa)

Na obiady w stołówce szkolnej od miesiąca …………………………………………………………………roku

 w następujące dni tygodnia (podkreślić właściwe):

Poniedziałek Wtorek Środa Czwartek Piątek

**Oświadczam, że zapoznałam /zapoznałem się, zrozumiałem i akceptuję REGULAMIN STOŁÓWKI SZKOLNEJ.**

 …………………………………………………

 PODPIS RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Zobowiązuję się do:

* Regularnego uiszczania opłat z tytułu żywienia dziecka zgodnie z ustaloną stawką
* i w ustalonym terminie (do 15 dnia każdego miesiąca, w którym następuje korzystanie z posiłków na wskazany rachunek bankowy; liczy się data wpływu na konto szkoły)

Przyjmuję do wiadomości, że.

* Odwołanie obiadu z powodu choroby można zgłosić do godziny 8.00 danego dnia roboczego na następny dzień roboczy pod nr tel. **32 242 09 61 wew. 28 lub 29**,: zgłoszenia po godzinie 8.00 będą uwzględniane jednak rozliczone dopiero od drugiego dnia roboczego nieobecności
* Odwołanie obiadu w przypadku wycieczki lub planowanego wyjścia klasy w porze wydawania obiadów należy zgłosić co najmniej trzy dni wcześniej,
* Ewentualne nadpłaty będą rozliczane w kolejnym miesiącu

W związku z rocznym rozliczeniem opłat za obiady w przypadku ewentualnej nadpłaty za żywienie zwrot proszę przelać na następujący nr rachunku bankowego:

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

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

Dane rodzica / prawnego opiekuna:

Imię ……………………………………………………. nazwisko ……………………………………………………………………………..

Email ……………………………………………………………. tel. kontaktowy ………………………………………………………….

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U 2019 poz. 1781 z późn. zm.).

 ……………………………………………………..

 Podpis rodzica / prawnego opiekuna

Data wpływu i podpis osoby przyjmującej zgłoszenie: ………………………………………………………………………..