**KARTA ZGŁOSZENIA NA OBIADY W SP nr 5 Wałczu**

Nazwisko i imię ucznia ………………………………………………………………………

Klasa ………

Wychowawca ………………………..........

 Kontakt: telefon kontaktowy …………………………………………....

 Adres do korespondencji ........................................................................

**INFORMACJA DLA RODZICÓW , OPIEKUNÓW PRAWNYCH UCZNIA**

1. Uczeń zobowiązany jest do przestrzegania Regulaminu i właściwego zachowania się na terenie

 stołówki ( w przypadku naruszenia ustalonych zasad zostanie wypisany z obiadów).

2. Uczeń spożywa obiady wyłącznie w stołówce szkolnej.

3. W przypadku przewidzianej nieobecności dziecka w szkole rezygnację z obiadu należy zgłosić

przynajmniej **dzień wcześniej do godziny 10.00** w sekretariacie szkoły lub telefonicznie po nr telefonu

 **67 258 6199.** W przypadku choroby ucznia istnieje możliwość odbioru posiłku przez rodzica ( po

 uprzednim zgłoszeniu w sekretariacie szkoły do godziny 10.00)

4. Zwroty za niewykorzystane obiady na podstawie zgłoszonych rezygnacji dokonywane są w następnym

 miesiącu .

5. Odpłatność za obiady wnosi się do dnia **10 każdego miesiąca** na konto szkoły podane na stronie

 internetowej szkoły.

6. Rodzice zobowiązani są do terminowego uiszczania opłat za obiady. W przypadku nieterminowego

 dokonywania wpłat lub niezapłacenia w danym miesiącu uczeń zostaje skreślony z listy osób

 korzystających ze stołówki szkolnej.

7. W przypadku całkowitej rezygnacji dziecka z obiadów rodzice ( opiekunowie) proszeni są o kontakt

 z pracownikiem świetlicy lub sekretariatem szkoły w terminie poprzedzającym nowy miesiąc

 rozliczeniowy.

**Oświadczam, że zapoznałem/łam się z regulaminem korzystania z posiłków i w pełni go akceptuję .**

**…………………………………………………..**

( data, podpis rodziców/opiekunów prawnych)