**Deklaracja**

Tylko wypełnienie i złożenie dokumentu w szkole upoważnia Państwa dziecko do korzystania z obiadów w stołówce w Szkole Podstawowej nr 4.

 **Deklarację należy dostarczyć do sekretariatu szkoły lub wychowawcy.**

Imię i nazwisko ucznia…………………………………………………………………………., klasa…………………………………

PESEL ucznia…………………………………………………………………………………

imię i nazwisko Rodzica/Opiekuna…………………………………………………………

telefon kontaktowy do Rodzica/Opiekuna……………………………………………………

 **Zasady korzystania z usług stołówki**

1. Cena jednostkowa za obiad **(zupa,** **drugie danie, napój**) **od 11.09 2023r** do odwołania wynosi 5,00 zł,-

Płatności dokonywane są **od pierwszego do 20 dnia danego miesiąca obiadowego**  w w/w kwocie podanej w stołówce szkolnej oraz na stronie internetowej szkoły. Kwotę należy wpłacić na konto szkoły : **Nr konta: 63102013320000160207070552 PKO BP**

Szkoła Podstawowa nr 4, ul. Nowowarszawska 20, 17-200 Hajnówka

**W tytule należy wpisać koniecznie imię i nazwisko ucznia, klasa oraz miesiąc za który dokonywana jest wpłata.**

1. Za nieterminową wpłatę będą naliczane odsetki ustawowe i skutkują wstrzymaniem obiadów.
2. **Nieobecność należy zgłaszać telefonicznie pod numerem 85 6832508 najpóźniej do godziny 8.30 w dniu poprzedzającym nieobecność ucznia.**
3. Tylko zgłoszone nieobecności skutkują pomniejszeniem należności w kolejnym miesiącu.
4. Rezygnację z usług stołówki należy zgłosić z siedmiodniowym wyprzedzeniem w formie pisemnej.
5. W przypadku **braku pisemnej** rezygnacji Rodzic/Opiekun zobowiązany jest opłacić obiady na kolejny miesiąc.
6. Pełna wersja regulaminu dostępna jest na stronie internetowej szkoły oraz w sekretariacie .

 **Deklaracja**

**1) Potwierdzam, że zapoznałam/em się z zasadami korzystania z usług stołówki szkolnej opisanymi wyżej i akceptuję je w całości.**

**2) Deklaruję korzystanie z obiadów w roku szkolnym 2023/2024 na powyższych zasadach, w dniach tygodnia od poniedziałku do piątku w ciągu tygodnia.**

**3) Dziecko dożywia się 5 dni w tygodniu, wybrane dni nie są brane pod uwagę.**

**4) Zobowiązuję się do terminowego dokonywania wpłat.**

 Data …………………………, czytelny podpis Rodzica/ Opiekuna………………………………….