|  |
| --- |
| **Deklaracja korzystania ze śniadań**  **w Szkole Podstawowej nr 1 im. Księżnej Anny z Sapiehów Jabłonowskiej w Siemiatyczach**  **w roku szkolnym 2023/2024** |

**Imię i nazwisko ucznia**……………………………………………**klasa**……………

Imię i nazwisko rodzica…………………………………tel. kontaktowy………………

**Zasady korzystania ze śniadań w szkole:**

Cena śniadania**: 3,00 zł**  (5x w tygodniu)

**Wpłata za śniadania** dokonywana jest z góry w terminie **od 01 do 05 każdego miesiąca jedynie przelewem na podane konto szkolne.**

**Numer rachunku: PEKAO SA/Siemiatycze 65 1240 5211 1111 0010 3201 2009**

W tytule wpłaty należy podać: skróconą nazwę szkoły (SP 1), imię i nazwiska dziecka, klasę oraz nazwę miesiąca.

**Wzór prawidłowo opisanej wpłaty na śniadania:**

***Np. SP 1 Siemiatycze, Jan Kowalski, kl. IV a, śniadanie – wrzesień.***

1. Nieobecność ucznia należy zgłosić u intendenta lub telefonicznie **do godziny 14.00 dnia poprzedzającego nieobecność.**

2. Niezgłoszona nieobecność **nie podlega zwrotowi.**

3. Wszystkie zgłoszone terminowo nieobecności będą odliczane od wpłaty za kolejny miesiąc.

4. W przypadku rezygnacji ze śniadań lub zmiany terminów korzystania ze śniadań, fakt ten należy zgłosić pisemnie do intendenta do ostatniego dnia miesiąca, w którym uczeń korzysta ze śniadań.

**DEKLARACJA:**

1) Potwierdzam, że zapoznałem/łam się z zasadami korzystania ze stołówki szkolnej w Szkole Podstawowej nr 1 w Siemiatyczach, zawartymi w Regulaminie Stołówki Szkolnej.

2) Deklaruję korzystanie ze śniadań szkolnych na zasadach określonych w regulaminie:

a) w okresie od…………………………….do………………………... we wszystkie dni;

b) w wybrane dni (podać które)……………………………………………………………

3) Zobowiązuję się do dokonania wpłaty w terminie **od 01 do 05 dnia każdego miesiąca**.   
W przypadku niedokonania wpłaty w powyższym terminie naliczane będą **ustawowe odsetki** za każdy dzień zwłoki. **Zaległości w płatności** za dany miesiąc żywieniowy **powoduje wstrzymanie zamawiania śniadań** od kolejnego miesiąca.

**Ważne! Rezygnacje ze śniadań należy zgłosić do intendenta przed rozpoczęciem nowego miesiąca.**

Aktualny numer konta do ewentualnych zwrotów za śniadania:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Właściciel konta (imię i nazwisko): ………………………………………………………...

…………………………………. …………………………………….

Data Podpis rodzica/opiekuna