**Deklaracja korzystania z obiadów w stołówce szkolnej w Zespole Szkół w Kleszczewie  
w roku szkolnym 2023/2024 z obowiązkiem zapłaty**

1. **Imię i nazwisko ucznia**……………………………………………klasa……………………….
2. Z**asady korzystania z obiadów w szkole:**
   * 1. Cena obiadu: 7,00zł
     2. Wpłata za obiady z góry w nieprzekraczalnym terminie do 10 dnia każdego miesiąca na konto   
        47 9076 0008 2001 0015 1148 0003.
     3. Wszystkie zgłoszone i uwzględnione nieobecności będą rozliczane w opłatach na kolejny miesiąc.
     4. Nieobecność ucznia na obiedzie należy zgłosić poprzez dziennik elektroniczny, pisząc do pani intendent   
        Katarzyny Kuś, co najmniej z jednodniowym wyprzedzeniem, do godziny 11:00.
3. Ważne! Zaległości płatnicze na koniec miesiąca (brak pieniędzy na podanym powyżej koncie szkoły), uniemożliwiają korzystanie   
   z obiadów w kolejnym miesiącu.
4. **Ważne!  Rezygnacje z obiadów w formie pisemnej należy złożyć w sekretariacie szkoły lub mailowo poprzez dziennik elektroniczny do pani intendent Katarzyny Kuś przed rozpoczęciem nowego miesiąca**.
5. Deklaruję korzystanie z obiadów w roku szkolnym 2023/2024:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Poniedziałek | Wtorek | Środa | Czwartek | Piątek |
| Wrzesień |  |  |  |  |  |
| Październik |  |  |  |  |  |
| Listopad |  |  |  |  |  |
| Grudzień |  |  |  |  |  |
| Styczeń |  |  |  |  |  |
| Luty |  |  |  |  |  |
| Marzec |  |  |  |  |  |
| Kwiecień |  |  |  |  |  |
| Maj |  |  |  |  |  |
| Czerwiec |  |  |  |  |  |

**oraz zobowiązuję się do dokonania wpłaty w terminie do 10 dnia każdego miesiąca.**

Data  ………………………………………………  Podpis rodzica/opiekuna   …………………………………..…………….  
**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
DLA RODZICÓW   
 Deklaracja korzystania z obiadów w stołówce szkolnej w Zespole Szkół w Kleszczewie  
 w roku szkolnym 2023/2024 z obowiązkiem zapłaty**

* 1. **Imię i nazwisko ucznia**……………………………………………klasa……………………….
  2. Z**asady korzystania z obiadów w szkole:**
     1. Cena obiadu: 7,00zł
     2. Wpłata za obiady z góry w nieprzekraczalnym terminie do 10 dnia każdego miesiąca na konto   
        47 9076 0008 2001 0015 1148 0003.
     3. Wszystkie zgłoszone i uwzględnione nieobecności będą rozliczane w opłatach na kolejny miesiąc.
     4. Nieobecność ucznia na obiedzie należy zgłosić poprzez dziennik elektroniczny, pisząc do pani intendent   
        Katarzyny Kuś, co najmniej z jednodniowym wyprzedzeniem, do godziny 11:00.
  3. Ważne! Zaległości płatnicze na koniec miesiąca (brak pieniędzy na podanym powyżej koncie szkoły), uniemożliwiają korzystanie   
     z obiadów w kolejnym miesiącu.
  4. **Ważne!  Rezygnacje z obiadów w formie pisemnej należy złożyć w sekretariacie szkoły lub mailowo poprzez dziennik elektroniczny do pani intendent Katarzyny Kuś przed rozpoczęciem nowego miesiąca**.
  5. Deklaruję korzystanie z obiadów w roku szkolnym 2023/2024:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Poniedziałek | Wtorek | Środa | Czwartek | Piątek |
| Wrzesień |  |  |  |  |  |
| Październik |  |  |  |  |  |
| Listopad |  |  |  |  |  |
| Grudzień |  |  |  |  |  |
| Styczeń |  |  |  |  |  |
| Luty |  |  |  |  |  |
| Marzec |  |  |  |  |  |
| Kwiecień |  |  |  |  |  |
| Maj |  |  |  |  |  |
| Czerwiec |  |  |  |  |  |

**oraz zobowiązuję się do dokonania wpłaty w terminie do 10 dnia każdego miesiąca.**

Data  ………………………………………………  Podpis rodzica/opiekuna   …………………………………..…………….