**OŚWIADCZENIE Nr ……. 2019/2020 z dnia …………………………………**

**w sprawie korzystania z ciepłego posiłku w formie zupy, drugiego dania obiadowego lub zupy i drugiego dania obiadowego**

1. Oświadczam, że moje dziecko/dzieci:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwisko i imię dziecka | Klasa | Szkoła Podstawowa we Wrocance |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

będzie/będą korzystać w roku szkolnym 2019/2020 od …………………………….. z odpłatnego posiłku:

(niepotrzebne skreślić)

\*drugiego dania obiadowego w cenie 3,50 zł

1. Zobowiązuję się do uiszczania opłaty za wyżej wskazane posiłki wyliczonej oddzielnie dla każdego dziecka następująco: **cena za posiłek x liczba dni obecności dziecka w szkole w danym miesiącu.**
2. Opłata za posiłek nie będzie naliczana pod warunkiem, że zgłoszę nieobecność dziecka/dzieci w szkole co najmniej dzień wcześniej osobiście lub telefonicznie do godz. 8.00 danego dnia do pani Marii Michalak w Miejscu Piastowym( numer tel. 13 43 530 91).
3. Wiem, że opłata za posiłki obejmuje jedynie koszty surowców zużytych do ich przygotowywania i może ulec podwyższeniu.
4. Wiem, że opłata, o której mowa w punkcie 2, podlega zaokrągleniu do pełnych złotych zgodnie z zasadami obowiązującymi w rachunkowości.
5. Opłatę, o której mowa w punkcie 2, zobowiązuję się płacić z dołu, do 09-go dnia każdego następnego miesiąca, a za miesiąc grudzień – najpóźniej do 28 grudnia, przelewem na rachunek bankowy Szkoły Podstawowej im. Stanisławy Grelli we Wrocance,

**PBS Sanok O.M. Piastowe Nr    91 8642 1041 2006 4008 6044 0001**

**Wpłat należy dokonywać wpisując w tytule przelewu: odpłatność za wyżywienie za m-c …..,   
imię i nazwisko dziecka/ dzieci.**

1. W przypadku nieuiszczenia w terminie opłaty, zostaną mi naliczone odsetki ustawowe.
2. Rezygnację z wyżywienia zobowiązuję się zgłosić ze skutkiem od kolejnego miesiąca.
3. Oświadczenie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla rodziców (opiekunów prawnych) i dla Szkoły.

……………………………….…………………….

………………………………..…………………….

podpisy rodziców (opiekunów prawnych)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do rozliczania wpłat za posiłki (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. 2016 r. poz. 922 z późń.zm.)

……………………………….…………………….

………………………………..…………………….

podpisy rodziców (opiekunów prawnych)