

**Deklaracja zgłoszenia ucznia na posiłki do stołówki szkolnej
w roku szkolnym 2018/2019
od dnia.....**

UCZEŃ

Nazwisko	Klasa.....
Imię	Szkoła.....
Adres zamieszkania	
Telefon Kontaktowy rodzica..... opiekuna prawnego.....	

- Informacja o wysokości opłat za dany miesiąc uczeń otrzymuje najpóźniej w pierwszym dniu roboczym miesiąca;

- Opłatę wnosi się w okresach miesięcznych z góry do 10- tego dnia miesiąca w którym uczeń zamierza korzystać z posiłków stołówce szkolnej;

- Wpłaty za obiady dokonywane mogą być wyłącznie przelewem na konto bankowe Ośrodka (liczy się data wpływu na konto) **69 1440 1026 0000 0000 1255 5528** (odbiorca: Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy Nr 2 w Gdyni, ul. Energetyków 13, w tytule: Opłata za posiłki, imię i nazwisko ucznia, miesiąc którego dotyczy);

UWAGA!

Za każdy dzień opóźnienia w opłacie naliczane są odsetki ustawowe (zgodnie z ustawa o rachunkowości z dnia 29 września 1994 r. -tekst jednolity Dz.U. z 2009 r. Nr 152,poz.1223)

ZASADY ZWROTU Z TYTUŁU NIEOBECNOŚCI LUB REZYGNACJI Z POSIŁKU

- Każdą nieobecność lub rezygnacje należy zgłosić osobiście lub telefonicznie do sekretariatu lub intendenta, tel. 58 621 9510;

- W razie zgłoszenia choroby lub innej dłuższej nieobecności ucznia zwrotowi podlega dzienna wysokość opłaty za każdy (z wyłączeniem pierwszego) dzień nieobecności; Opłata za dzień w którym dokonano zgłoszenia nie podlega zwrotowi;

- Odpisy oraz niedopłaty na koniec miesiąca zaliczane będą na poczet przyszłych należności;

-Nadpłaty będą zwracane na konto bankowe;

- Rezygnacja z dalszego korzystania przez ucznia z posiłków w stołówce należy zgłosić do intendentki najpóźniej w ostatnim dniu miesiąca poprzedzającego miesiąc od którego następuje rezygnacja;

**ZŁOŻENIE NINIEJSZEJ DEKLARACJI JEST RÓWNOOZNACZNE Z WPISANIEM UCZNI
NA LISTĘ OSÓB ŻYWIONYCH W STOŁÓWCE SZKOLNEJ W DANYM ROKU SZKOLNYM**

Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszej deklaracji są zgodne ze stanem faktycznym. Przyjmuję do wiadomości informacje dotyczące korzystania z posiłków w stołówce Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego Nr 2 w Gdyni i zobowiązuję się do regularnego uiszczania należnej opłaty z tytułu żywienia dziecka.

Wyrażam zgodę na przelew nadpłaty z tytułu żywienia mojego dziecka na konto bankowe o numerze.....

Gdynia, dnia.....

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)