Deklaracja korzystania z obiadów w stołówce w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym im. Świętego Jana Pawła II w Długoborzu

1. Imię i nazwisko ucznia ………………………………………………… klasa …….….
2. Imię i nazwisko rodzica ………………………………………………..
3. Telefon kontaktowy ……………………………………. e-mail ……………………....
4. Zasady korzystania z usług stołówki ośrodka:

Cena obiadu ucznia: 8,00 zł w tym zupa: 2,50 zł; drugie danie: 5,50 zł

Cena całodziennego wyżywienia w internacie: 17 zł

 Zupa

 Drugie danie

 Wyżywienie w internacie

Wpłata za obiady dokonywana jest z góry w terminie od 1 do 5 dnia każdego miesiąca wyłącznie na rachunek bankowy ośrodka:

Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy

Długobórz, ul. Szkolna 7, 18-300 Zambrów

Bank Spółdzielczy w Zambrowie

43 8775 0009 0010 0100 7937 0006

tytułem*: za obiady lub za wyżywienie w internacie /imię i nazwisko dziecka /za miesiąc …*

* **Nieobecności** dzieci na obiadach można zgłaszać **najpóźniej do godziny 8.30** na numer telefonu **(86) 271 84 16,** wewnętrzny **89** – intendent.
* Wszystkie nieobecności zgłoszone z zachowaniem powyższego terminu będzie można odliczyć od wpłaty za kolejny miesiąc.

**Nie będą odliczane** nieobecności niezgłoszone lub zgłoszone po terminie.

Odpisy rozliczamy co miesiąc.

* W przypadku rezygnacji z obiadów, fakt ten należy zgłosić **pisemnie** u intendentki ośrodka, minimum 3 dni wcześniej.
* W przypadku braku pisemnej rezygnacji Rodzic /Opiekun zobowiązany jest opłacić obiady na kolejny miesiąc.
1. **Deklaracja**:
2. Potwierdzam, że zapoznałem/am się z zasadami korzystania z usług stołówki ośrodka opisanymi powyżej i że akceptuję je w całości.
3. Deklaruję korzystanie z obiadów w stołówce na zasadach określonych w punkcie 4 w okresie od …………………… do ………………………………..
4. Zobowiązuję się do dokonywania wpłat w terminie **do 5 dnia każdego miesiąca.**

Zaległość w płatności za dany miesiąc żywieniowy może spowodować wstrzymanie wydawania obiadów od kolejnego miesiąca.

…………………………… ……………………………………..

 data podpis rodzica/opiekuna