Dane Rodzica/Opiekuna Prawnego do kontaktu ze stołówką: Nazwisko i imię ………………………………………………. Adres:………………………………………………………….. tel. kontaktowy ……………………………………………….. Nr konta bankowego ………………………………………….

## KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA NA DOŻYWIANIE

Oświadczam, że moje dziecko ………………………………………………...klasa………….. będzie korzystało z dożywiania w stołówce szkolnej Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Przedmościu od dnia…………………………………

1. Kartę zgłoszenia należy dostarczyć do sekretariatu szkoły lub przesłać w wersji elektronicznej na adres e-mail [intendent@przedmoscie.edu.pl](mailto:intendent@przedmoscie.edu.pl)
2. Wpłaty za dożywianie dokonywane wyłącznie przelewem na wydzielone konto bankowe szkoły w terminie – od 01 do 05 dnia danego miesiąca.

Bank Spółdzielczy w Głogowie, ul. Sikorskiego 15, 67-200 Głogów numer konta 84864600080000002122270009

1. W tytule przelewu należy wpisać: nazwisko i imię ucznia, klasę, opłata za miesiąc,  
   (*Kowalski Jan, kl. I, wrzesień 2022*)
2. Przed dokonaniem przelewu proszę upewnić się, jaką dokładnie kwotę należy przekazać na konto (obowiązkowo w przypadku, gdy były zgłaszane odpisy za niewykorzystane posiłki). Taką informację uzyskają Państwo u intendenta lub w sekretariacie tel. 768317637 w ostatnim dniu miesiąca poprzedzającego wpłatę. **Przesłana na konto kwota musi się zgadzać z indywidualnym wyliczeniem dla każdego dziecka.**
3. Posiłki wydawane są na podstawie imiennej listy, na której odnotowana jest aktualna wpłata za dożywianie.
4. W przypadku rezygnacji z dożywiania, Rodzic/Opiekun ma obowiązek **złożyć pisemną rezygnację w sekretariacie szkoły, co najmniej na 7 dni przed końcem miesiąca żywieniowego**. Jeżeli Rodzic/Opiekun prawny złoży rezygnację w terminie późniejszym rezygnacja będzie obowiązywać od drugiego miesiąca po miesiącu rezygnacji.
5. Warunkiem dokonania zwrotu za opłacone a niespożyte posiłki (np. choroba ucznia) jest zgłoszenie odpisu u intendenta szkoły lub w sekretariacie (tel.: 768317637) do godz. 8.00 pierwszego dnia nieobecności, odliczenie przysługuje w przypadku nieobecności ucznia trwającej nieprzerwanie powyżej 3 dni.
6. Powstałe nadpłaty będą rozliczane na koniec danego miesiąca żywieniowego, a następnie przekazywane na (podany w karcie zgłoszenia dziecka) rachunek bankowy Rodzica/Opiekuna Prawnego.

## Procedury dotyczące nie uiszczenia opłaty za dożywianie w terminie:

1. Ustne przypomnienie dziecku o upłynięciu terminu opłat
2. Telefoniczne przypomnienie rodzicom lub opiekunom prawnym – intendent szkoły.
3. Wpis do e-dziennika-wychowawca.
4. Pisemne wezwanie do zapłaty.
5. W przypadku braku wpłaty w obowiązującym terminie wydawanie dziecku posiłku zostaje wstrzymane od pierwszego dnia miesiąca żywienia.
6. Szkoła odmawia zapisania na dożywianie uczniów, którzy zalegają z wpłatami za poprzedni okres rozliczeniowy. W pierwszej kolejności dokonuje się wpłaty na poczet powstałych wcześniej zaległości.

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYŻYWANIA W ROKU SZKOLNYM 2022/2023**

**- OBIADY DWUDANIOWE, ŚNIADANIA**

Wpłaty za wyżywienie (obiady), należy dokonywać na konto bankowe szkoły nr **84864600080000002122270009 od 01 do 05 dnia danego miesiąca**; tytułem: **opłata za wyżywienie/miesiąc/imię i nazwisko dziecka**

**Wysokość opłat za śniadania dla uczniów w Szkole Podstawowej w Przedmościu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **RODZAJ POSIŁKU** | |
| **MIESIĄC** | **ILOŚĆ DNI** | **ŚNIADANIE(3,00zł)** | **HERBATA (0,50zł)** |
| Wrzesień | **20** | **60** | **10** |
| Październik | 19 | **57** | **9,5** |
| Listopad | **20** | **60** | **10** |
| Grudzień | **16** | **48** | **8** |
| Styczeń | **21** | **63** | **10,5** |
| Luty | 10 | **30** | **5** |
| Marzec | **23** | **69** | **11,5** |
| Kwiecień | 16 | **48** | **8** |
| Maj | **17** | **51** | **8,5** |
| Czerwiec | **10** | **30** | **5** |
|  |  |  |  |

**WAŻNE: Prosimy o terminowe wpłaty i o niezaokrąglanie kwot**

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem stołówki szkolnej oraz zobowiązuję się do przestrzegania terminów płatności (Regulamin dostępny na stronie internetowej szkoły w zakładce „obiady”).

Wyrażam/nie wyrażam zgodę na przetwarzanie swoich i dziecka danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu w celu korzystania przez dziecko z obiadów w stołówce szkolnej Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Przedmościu zgodnie z art.6 ust. 1 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony danych osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE („RODO”) L 119/50 PL Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej 4.5.2016 (tekst w języku polskim).

Przedmoście, dnia ……………………………………….

…………………………………………… Podpis Rodzica/ Prawnego Opiekun