……………………………………..

(pieczątka szkoły)

**DEKLARACJA ZGŁOSZENIA DZIECKA NA OBIADY**

1.**Nazwisko, imię i klasa** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

2.**Forma posiłku**: zupa; drugie danie; zupa+drugie danie……………………………………………………………………………………………………..

3.**Data zgłoszenia** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

4. **Data rezygnacji** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Koszt obiadu to: **zupa+drugie danie – 8 zł.; drugie danie – 5 zł.; zupa – 3 zł.**

Opłata **miesięczna** jest uzależniona od ilości dni roboczych w danym miesiącu.

Obiad **jednorazowy** odpowiednio: **zupa+drugie danie – 10 zł.; drugie danie – 6 zł., zupa – 4 zł.**

Opłaty za obiady należy uiszczać w sekretariacie szkoły **do 20-go dnia miesiąca na następny miesiąc**.

W miesiącu **wrześniu** należy **uiścić dwie opłaty**: **do 10-go –opłata za wrzesień; do 20-go opłata za październik.**

***Rezygnacja z obiadów wymaga formy pisemnej Zgłaszającego.***

*Brak terminowej wpłaty jest równoznaczny ze skreśleniem z listy obiadowej. Chorobę dziecka należy zgłosić w sekretariacie szkoły.*

Nazwisko, imię i podpis Zgłaszającego (Rodzic, Opiekun prawny)……………………………………………………………………………………………

Telefon kontaktowy, e-mail…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Data i podpis przyjmującego……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………..

(pieczątka szkoły)

**DEKLARACJA ZGŁOSZENIA DZIECKA NA OBIADY**

1.**Nazwisko, imię i klasa** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

2.**Forma posiłku**: zupa; drugie danie; zupa+drugie danie……………………………………………………………………………………………………..

3.**Data zgłoszenia** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

4. **Data rezygnacji** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Koszt obiadu to: **zupa+drugie danie – 8 zł.; drugie danie – 5 zł.; zupa – 3 zł.**

Opłata **miesięczna** jest uzależniona od ilości dni roboczych w danym miesiącu.

Obiad **jednorazowy** odpowiednio: **zupa+drugie danie – 10 zł.; drugie danie – 6 zł., zupa – 4 zł.**

Opłaty za obiady należy uiszczać w sekretariacie szkoły **do 20-go dnia miesiąca na następny miesiąc**.

W miesiącu **wrześniu** należy **uiścić dwie opłat** : **do 10-go –opłata za wrzesień; do 20-go opłata za październik.**

***Rezygnacja z obiadów wymaga formy pisemnej Zgłaszającego.***

***Brak terminowej wpłaty jest równoznaczny ze skreśleniem z listy obiadowej. Chorobę dziecka należy zgłosić w sekretariacie szkoły.***

Nazwisko, imię i podpis Zgłaszającego (Rodzic, Opiekun prawny) ……………………………………………………………………………………………

Telefon kontaktowy, e-mail……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Data i podpis przyjmującego……………………………………………………………………………………………………………….