

ZGŁOSZENIE DZIECKA NA STOŁÓWKĘ SZKOLNĄ

Od dnia..... proszę o wydanie obiadu memu dziecku

..... uczniowi klasy.....

i zobowiązuję się dokonywać terminowych wpłat, tj. do dnia **10 każdego miesiąca**. Nieterminowe wpłaty spowodują naliczenie ustawowych odsetek, naliczanych kwartalnie, które zobowiązuję się uregulować w trybie natychmiastowym **na konto szkoły: 10 1240 1268 1111 0010 3839 1357**

W przypadku nieobecności dziecka w szkole ,zobowiązuję się zgłosić powyższy fakt **do godz. 9 00** danego dnia **pod nr tel. 58 78 50 144** lub osobiście do pokoju 121 do p. Alicji Pettke. Rezygnacje zgłoszone przez Rodzica po godz.9.00 mogą być uwzględnione od dnia następnego. Nieuzasadniona i nie zgłoszona nieobecność na obiedzie nie podlega zwrotowi kosztów.

Odpisy za nieobecności w danym miesiącu pomniejszą kwotę wpłaty w miesiącu kolejnym. Dokładną kwotę wpłaty uwzględniającą odpisy uzgodnię telefonicznie pod nr 587850144 .

Całkowitą rezygnację z obiadów zgłoszę pisemnie na kwestionariuszu znajdującym się na stronie internetowej szkoły, co najmniej 3 dni wcześniej, podając nr konta bankowego, na które mają być zwrócone ewentualne nadpłaty. **Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Stołówki Szkolnej Szkoły Podstawowej nr 12 w Gdańsku.**

DANE KONTAKTOWE :

MAMA Tele-mail.....

TATA Tele-mail.....

PRAWNY OPIEKUN Tele-mail.....

.....

.....

/ DATA /

/ CZYTELNY PODPIS /