Klasa …………………………

Imię i nazwisko ucznia ………………………………………………………………………………………………………………………….

Data urodzenia ucznia …………………………………………………………………………………………………………………………

PESEL ucznia ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego ………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego ……………………………………………………………………………………….

Adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego ………………………………………………………………………………

Seria i nr dowodu osobistego. ……………………………………………………………………………………………………………..

oraz

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego ……………………………………………………………………………………….

Adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego ………………………………………………………………………………

Seria i nr dowodu osobistego. ……………………………………………………………………………………………………………..

**DEKLARACJA O KORZYSTANIU Z POSIŁKÓW W STOŁÓWCE SZKOLNEJ**

**Zobowiązujemy się/ Zobowiązuję się do przestrzegania następujących zasad dotyczących opłat za wyżywienie w roku szkolnym 2025/2026:**

1. Koszt jednego obiadu wynosi 6,00 zł. (koszt surowców użytych do przegotowania posiłku).
2. Miesięczny koszt wyżywienia jest zmienny i zależy od ilości dni roboczych w miesiącu.
3. Opłatę za wyżywienie wnosi się z góry przelewem **do dnia 15-go każdego miesiąca** na wyznaczone konto szkoły **96 1560 0013 2005 5991 8000 0003** (w tytule przelewu należy podać imię i nazwisko ucznia oraz klasę).
4. Odliczanie kosztów wyżywienia następuje za każdy dzień nieobecności ucznia w szkole począwszy od dnia następnego po dniu, w którym nastąpiło zgłoszenie nieobecności ucznia.
5. Nieobecność ucznia w szkole powinna być zgłoszona **do godz. 11:00 w dniu poprzedzającym nieobecność** w następujący sposób: drogą elektroniczną przez mobiPortal ([www.mobiportal.pl](http://www.mobiportal.pl/)), lub telefonicznie pod numerem telefonu: 32 262 40 42 wew. 14, 15, 25. Zwrot kosztów wyżywienia, o których mowa w pkt. 4, następuje w formie odpisu od należności za korzystanie z żywienia w następnym miesiącu.
6. Rezygnacja z wyżywienia możliwa jest od pierwszego dnia kolejnego miesiąca na wniosek rodzica/opiekuna prawnego. Rezygnację należy zgłosić do kierownika świetlicy lub wychowawcy świetlicy w terminie do 3 dni roboczych przed rozpoczęciem nowego miesiąca żywieniowego.
7. Posiłki są wydawane zgodnie z harmonogramem wydawania posiłków.
8. Nieobecność ucznia w szkole nie zwalnia rodziców/ prawnych opiekunów od terminowej płatności.
9. Za datę wniesienia opłaty przyjmuje się datę wpływu należności na rachunek bankowy wskazany w punkcie 3. Za nieterminową wpłatę będą naliczane odsetki ustawowe za każdy dzień zwłoki.
10. W razie zwłoki w regulowaniu comiesięcznych opłat za żywienie Dyrektor szkoły ma prawo wstrzymać wydawanie posiłków do momentu uregulowania należności przez rodziców/ prawnych opiekunów.
11. Wszystkie rozliczenia związane z należnościami będą udostępniane rodzicom/ prawnym opiekunom za pomocą systemu informatycznego mobiPortal.
12. Nadpłaty pozostałe po zakończeniu żywienia w danym roku szkolnym są zwracane rodzicom/opiekunom prawnym na wskazane przez nich konto bankowe w terminie do 15 lipca.

**Nr rachunku bankowego do zwrotu opłat:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Brak zaległej wpłaty należności spowoduje wszczęcie postępowania windykacyjnego.

*Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem stołówki szkolnej i zobowiązuję się do stosowania jego zasad.*

*Przyjmuję do wiadomości, iż dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO). Oświadczam, iż zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną dla rodzica/prawnego opiekuna, osoby upoważnionej przez rodzica/prawnego opiekuna zamieszczoną na stronie szkoły www.sp30.dg.pl**dotyczącą przetwarzania danych osobowych.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | ................................................*Data i podpis rodzica/ prawnego opiekuna*................................................*Data i podpis rodzica/ prawnego opiekuna* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tel. kontaktowy Rodzica/opiekuna prawnego 1**  |  | **e-mail** |  |
| **Tel. kontaktowy Rodzica/opiekuna prawnego 2**  |  | **e-mail** |  |