

.....
(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

Sędziszów Małopolski, dnia

.....

.....
(Adres)

.....
(Telefon)

KARTA ZAPISU DZIECKA NA OBIADY

I. Proszę o zapisanie mojego dziecka

uczennicy/ucznia klasy na obiady w roku szkolnym 20...../20..... od miesiąca

II. Zasady korzystania z obiadów:

Obiady płatne przelewem z góry za miesiąc do **15-go dnia miesiąca**.

1. Opłata za miesiąc = ilość dni nauki w miesiącu x cena za jeden obiad zgodnie z Zarządzeniem
2. Wpłata na konto szkoły: **87 9172 0003 0000 1283 2000 0010**.
3. W przelewie za obiady proszę wpisać tytuł opłaty:

IMIE I NAZWISKO DZIECKA ORAZ KLASE **oraz OPŁATA ZA OBIADY (WPISAĆ MIESIAC, ROK).**

4. Nieobecność dziecka uczęszczającego do oddziałów szkolnych z przyczyn losowych rodzic (prawny opiekun) musi zgłosić Intendentce lub w sekretariacie szkoły osobiście lub telefonicznie pod numerem 17 745 35 03 nie później niż do godz. 8:00 dnia, w którym następuje nieobecność.
5. W przypadku gdy nieobecność dziecka jest zaplanowana przez jego rodzica (opiekuna prawnego) należy ją zgłosić najpóźniej do godziny 8.00 dnia roboczego poprzedzającego dzień nieobecności.
6. Zwrot kwoty za zgłoszoną nieobecność dziecka naliczany jest od 1-go dnia nieobecności dziecka.
7. W sytuacji, w której rodzic (opiekun prawny) nie dokona zgłoszenia o nieobecności dziecka nie przewiduje się możliwości dokonania odpisu.
8. W przypadku całkowitej rezygnacji z obiadów, fakt ten należy zgłosić pisemnie do ostatniego dnia miesiąca, w którym uczeń korzysta z obiadów.
9. Wszelkie odpisy które nie mogą być dokonane w następnym miesiącu (czerwiec lub grudzień) będą zwracane przelewem na konto bankowe rodzica (prawnego opiekuna) podane w niemniejszej karcie.

III. Deklaracja:

Zobowiązuję się do wpłat za obiady w terminie do 15-go dnia każdego miesiąca.

1. Deklaruję korzystanie z obiadów w stołówce na zasadach określonych w punkcie III.

.....
Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

Sędziszów Małopolski, dnia

Sędziszów Małopolski, dnia

.....
(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(Adres)

.....
(Adres)

.....
(Telefon)

.....
(Telefon)

**Dyrektor Szkoły Podstawowej Nr 2
im. Władysława Węglowskiego
w Sędziszowie Małopolskim**

**Dyrektor Szkoły Podstawowej Nr 2
im. Władysława Węglowskiego
w Sędziszowie Małopolskim**

WNIOSEK O ZWROT NADPŁAT I ODPISÓW

WNIOSEK O ZWROT NADPŁAT I ODPISÓW

- I. Proszę o zwrot odpisów mojego dziecka
Uczennicy/ucznia* oddziału/grupy przedszkolnej* z tytułu
posiłków i/lub pobytu przedszkolnego w roku szkolnym 20...../20..... za okres
.....

- II. Wyrażam zgodę na przelew nadpłaty z tytułu opłat za:

- ☐ pobyt w przedszkolu
☐ żywienie w przedszkolu
☐ żywienie w szkole

w roku szkolnym 20..../20.... (styczeń – sierpień 20.....), na wskazany numer konta:

- IV. Proszę o zwrot odpisów mojego dziecka
Uczennicy/ucznia* oddziału/grupy przedszkolnej* z tytułu
posiłków i/lub pobytu przedszkolnego w roku szkolnym 20...../20..... za okres
.....

- V. Wyrażam zgodę na przelew nadpłaty z tytułu opłat za:

- ☐ pobyt w przedszkolu
☐ żywienie w przedszkolu
☐ żywienie w szkole

w roku szkolnym 20..../20.... (wrzesień – grudzień 20.....), na wskazany numer konta:

W przypadku zmiany konta bankowego, poinformuję o tym placówkę.

W przypadku zmiany konta bankowego, poinformuję o tym placówkę.

.....
|Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....
|Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

UWAGA! Wypełnia pracownik szkoły.

- III. Kwota do zwrotu z tytułu nadpłaty* PLN

* - należną kwotę wpisze uprawniony pracownik szkoły

słownie PLN

Zatwierdzam do wypłaty:

UWAGA! Wypełnia pracownik szkoły.

- VI. Kwota do zwrotu z tytułu nadpłaty* PLN

* - należną kwotę wpisze uprawniony pracownik szkoły

słownie PLN

Zatwierdzam do wypłaty: