

Deklaracja korzystania z obiadów w stołówce szkolnej
W Publicznej Szkole Podstawowej w Wolanowie w roku szkolnym 2019/2020

1. Imię i nazwisko uczniaklasa PSP
2. Imię i nazwisko rodzica
3. **Zasady korzystania z obiadów w szkole:**
 - 1) Cena obiadu: **3,50 zł.** (obiad jednodaniowy)
 - 2) **Wpłata za obiady na dany miesiąc dokonywana jest z góry na konto:**
05 9115 0002 0030 0300 0332 0001
 - 3) Wszystkie nieobecności będą odliczane od **wpłaty na kolejny miesiąc.**
4. Nieobecności ucznia należy zgłosić telefonicznie lub osobiście w sekretariacie szkoły lub u intendentki poprzedniego dnia **do godziny 8.00**
5. Niezgłoszona nieobecność **nie podlega zwrotowi.**
Ważne! Rezygnacja z obiadów należy zgłosić w sekretariacie szkoły lub u intendentki przed rozpoczęciem nowego miesiąca.
Deklaruję korzystanie z obiadów w roku szkolnym 2019/2020 od 09 września 2019 r. do czerwca 2020 r. oraz zobowiązuję się do dokonania **wpłaty do 24 dnia każdego miesiąca w terminie.**
W przypadku nie dokonania wpłaty **wstrzymujemy wydawanie obiadu.**

Data Podpis rodzica/opiekuna

Deklaracja korzystania z obiadów w stołówce szkolnej
W Publicznej Szkole Podstawowej w Wolanowie w roku szkolnym 2019/2020

1. Imię i nazwisko uczniaklasa PSP
2. Imię i nazwisko rodzica
3. **Zasady korzystania z obiadów w szkole:**
 - 1) Cena obiadu: **3,50 zł.** (obiad jednodaniowy)
 - 2) **Wpłata za obiady na dany miesiąc dokonywana jest z góry na konto:**
05 9115 0002 0030 0300 0332 0001
 - 3) Wszystkie nieobecności będą odliczane od **wpłaty na kolejny miesiąc.**
4. Nieobecności ucznia należy zgłosić telefonicznie lub osobiście w sekretariacie szkoły lub u intendentki poprzedniego dnia **do godziny 8.00**
5. Niezgłoszona nieobecność **nie podlega zwrotowi.**
Ważne! Rezygnacja z obiadów należy zgłosić w sekretariacie szkoły lub u intendentki przed rozpoczęciem nowego miesiąca.
Deklaruję korzystanie z obiadów w roku szkolnym 2019/2020 od 09 września 2019 r. do czerwca 2020 r. oraz zobowiązuję się do dokonania **wpłaty do 24 dnia każdego miesiąca w terminie.**
W przypadku nie dokonania wpłaty **wstrzymujemy wydawanie obiadu.**

Data Podpis rodzica/opiekuna