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

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 2023/2024:**

1. Koszt jednego obiadu wynosi **5 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

 **04 1560 0013 2557 1237 2076 0005** (w tytule przelewu należy podać imię i nazwisko ucznia oraz klasę).

1. Odliczanie kosztów wyżywienia następuje za każdy dzień nieobecności ucznia w szkole począwszy od dnia następnego po dniu, w którym nastąpiło zgłoszenie nieobecności ucznia.
2. 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 **w sytuacjach wyjątkowych** **telefonicznie** pod numerem telefonu: **32 262 51 62 wew.107** .
3. Zwrot kosztów wyżywienia, o których mowa w pkt. 4, następuje w formie odpisu od należności za korzystanie z żywienia w następnym miesiącu.
4. Rezygnacja z wyżywienia możliwa jest od pierwszego dnia kolejnego miesiąca na wniosek rodzica/opiekuna prawnego. Rezygnację należy zgłosić do **ostatniego dnia roboczego miesiąca do godz. 11:00.**
5. Posiłki są wydawane zgodnie z harmonogramem wydawania posiłków.
6. Nieobecność ucznia w szkole nie zwalnia rodziców/ prawnych opiekunów od terminowej płatności.
7. 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.
8. W razie zwłoki w regulowaniu comiesięcznych opłat za żywienie Dyrektor szkoły ma prawo wstrzymać wydawanie posiłków do momentu uregulowania należności przez rodziców/ prawnych opiekunów.
9. Wszystkie rozliczenia związane z należnościami będą udostępniane rodzicom/ prawnym opiekunom za pomocą systemu informatycznego mobiPortal.
10. 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 Szkole Podstawowej nr 20 z Oddziałami Integracyjnymi 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** |  |