Załącznik nr 1

do zarządzenia nr 1/2018/2019 z dnia 18.09.2018 r.

……………………………………………………… Dnia, ……………………….

…………………………

 (imię i nazwisko dziecka, klasa)

……………………………………………………

(imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego)

Tel. kontaktowy ( w sprawie kontaktu dot. żywienia)

 Matka …………………………………….

 Ojciec ……………………………………

**Deklaracja**

**Zobowiązuję się do terminowych wpłat i przestrzegania następujących zasad opłat za dożywianie
w roku szkolnym 2018/2019.**

.

1. Rok szkolny 2018/2019 obejmuje od 1.10.2018 r.-21.06.2019 r.
2. Opłaty za korzystanie z posiłków wnosi się z ,,dołu”, w okresach miesięcznych
**w nieprzekraczalnym terminie do 20-tego dnia każdego miesiąca** (np. za październik do 20-tego listopada**).** Koszt jednego obiadu wynosi 2,20 zł **zgodnie z Zarządzeniem Dyrektora Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Wadowicach Górnych nr 1/2018/2019 z dnia 18.09.2018 r.**
3. Opłat za posiłki należy dokonywać **wyłącznie przelewem na indywidualny rachunek bankowy podany rodzicowi po złożeniu deklaracji.**
4. Obiady są wydawane w określonym czasie 9:40, 10:35,11:35 lub zgodnie z harmonogramem wydawania posiłków.
5. W przypadku nieobecności dziecka trwającej co najmniej 2 dni, opłata o której mowa w pkt. 2 ulega proporcjonalnemu zmniejszeniu. Rodzic/opiekun prawny ma obowiązek zgłoszenia nieobecności dziecka w szkole osobiście lub pod numer telefonu 14 666 10 05 do godziny 14.00 w dniu poprzedzającym nieobecność.
6. **W przypadku braku zgłoszenia nieobecności dziecka w szkole, opłaty za obiad nie pomniejsza się.**
7. Informacja dotycząca wysokości wpłat za obiady za dany miesiąc zostanie przekazana uczniowi
w formie szczegółowego wydruku **do 10 dnia następnego miesiąca**. Wpłat na konto należy dokonywać
w wysokościach zgodnych z przekazanym wydrukiem.
8. Za datę wniesienia opłaty przyjmuje się **datę wpływu należności na rachunek bankowy.**
9. Za nieterminową wpłatę za żywienie dziecka, będą naliczane odsetki ustawowe za każdy dzień zwłoki.
10. Rezygnację z obiadów w następnym miesiącu żywieniowym należy zgłosić **co najmniej na 3 dni przed rozpoczęciem nowego miesiąca żywieniowego** wypełniając **oświadczenie o rezygnacji z posiłków.**
11. Deklarację niniejszą sporządzono w 2 egzemplarzach, jeden dla Rodzica, drugi dla Dyrektora.

 ………………………………………… ..…………….……………………………………………

 (data) (podpis rodzica/opiekuna prawnego)

**Indywidualny rachunek bankowy rodzica**

**Opis przelewu:**

Nazwa odbiorcy: Zespół Szkolno- Przedszkolny w Wadowicach Górnych, 39-308 Wadowice Górne 111

Nazwa zleceniodawcy: imię i nazwisko, adres wpłacającego

Tytułem: **żywienie/** miesiąc i rok/ imię i nazwisko dziecka/klasa/kwota

Wzór: żywienie /X 2018/Iga Nowak/kl.2a/30 zł

***W przypadku rodzeństwa należy dokonać wpłaty za każde dziecko******osobno.***