

**DEKLARACJA KORZYSTANIA Z POSIŁKÓW W STOŁÓWCE SZKOLNEJ
W ROKU SZKOLNYM 2016/2017**



1. NAZWISKO I IMIĘ UCZNIWA..... KLASA
2. NAZWISKO I IMIĘ RODZICA
3. TEL. KONTAKTOWY.....
4. ADRES EMAIL:
5. FORMA PŁATNOŚCI (PROSZĘ O ZAZNACZENIE): PRZELEW / GOTÓWKA / DOFINANSOWANIE MOPS
6. ZASADY KORZYSTANIA Z USŁUG STOŁÓWKI SZKOLNEJ:

DZIECI SZKOLNE (klasy 1-6)

POSIŁEK	KOSZT DZIENNY	WYBÓR OPCJI (X)
OBIAD	7,00 PLN	

DZIECI PRZEDSZKOLNE

POSIŁEK	KOSZT DZIENNY	WYBÓR OPCJI (X)
CAŁODZIENNE WYŻYWIENIE	10,00 PLN	

- ✓ **WPLATA ZA POSIŁKI DOKONYWANA JEST Z GÓRY ZA NASTĘPNY MIESIĄC ŻYWIENIOWY.** WPLATY PRZYJMUJEMY DO PIĄTEGO DNIA MIESIĄCA, W KTÓRYM NASTĘPUJE KORZYSTANIE Z POSIŁKÓW W STOŁÓWCE SZKOLNEJ. PŁATNOŚĆ PRZYJMUJEMY:

PRZELEWEM

NA NUMER KONTA: 08 1140 2004 0000 3102 7640 4968

PRIMA SORT SP. Z O. O.

BANK: mBANK

TYTUŁEM: WPLATA ZA POSIŁKI / IDENTYFIKATOR DZIECKA / ZA MIESIĄC

Np: WPLATA ZA POSIŁKI / 012345 / 2016.09

LUB

GOTÓWKĄ W STOŁÓWCE

TYLKO PRZEZ PIERWSZE 3 DNI ŻYWIENIOWE NOWEGO MIESIĄCA

W GODZINACH 7:30-8:30

- ✓ IDENTYFIKATOR ZOSTANIE NADANY DZIECKU PRZY ZŁOŻENIU DEKLARACJI
- ✓ POTWIERDZENIEM WPLATY GOTÓWKOWEJ JEST DOWÓD WPLATY / POKWITOWANIE - KAŻDORAZOWO WYSTAWIANY PO WPLACIE ZA POSIŁKI W DZIEŃ DYŻURU. NA WPLATY PRZELEWOWE WYSTAWIANA JEST FAKTURA LUB PARAGON.
- ✓ **NIEOBECNOŚCI DZIECI NA POSIŁKACH NALEŻY ZGŁASZAĆ TYLKO POPRZEZ WIADOMOŚĆ SMS** NA NUMER: **514 514 602**, NAJPOŹNIEJ **DO GODZ. 9.00** DANEGO DNIA. WSZYSTKIE NIEOBECNOŚCI ZGŁOSZONE Z ZACHOWANIEM POWYŻSZEGO TERMINU BĘDĄ ODLICZANE OD WPLATY ZA KOLEJNY MIESIĄC.
W WIADOMOŚCI SMS PODAJEMY IDENTYFIKATOR DZIECKA, JEGO DANE I OKRES NIEOBECNOŚCI.
- ✓ **NIE BĘDĄ ODLICZANE** NIEOBECNOŚCI NIEZGŁOSZONE, ZGŁOSZONE PO TERMINIE LUB ZGŁOSZONE W INNEJ FORMIE NIŻ WIADOMOŚĆ SMS.



- ✓ WARUNKIEM KORZYSTANIA Z OBIADÓW REFUNDOWANYCH PRZEZ MOPS JEST DOSTARCZENIE DECYZJI LUB PISEMNEGO POTWIERDZENIA PRACOWNIKA MOPS.
- ✓ W PRZYPADKU REZYGNACJI Z POSIŁKÓW, FAKT TEN NALEŻY ZGŁOSIĆ PISEMNIEM W STOŁÓWCE SZKOLNEJ DO OSTATNIEGO DNIA MIESIĄCA, W KTÓRYM UCZEŃ KORZYSTA Z POSIŁKÓW.
- ✓ WSZYSTKIE SPRAWY PROSZĘ KIEROWAĆ NA ADRES EMAIL: SPI@PRIMASORT.CATERING

5. DEKLARACJA:

- ✓ POTWIERDZAM, ŻE ZAPOZNAŁEM SIĘ Z ZASADAMI KORZYSTANIA Z USŁUG STOŁÓWKI SZKOLNEJ ZAWARTYMI W PUNKCIE 4.
- ✓ DEKLARUJĘ KORZYSTANIE Z POSIŁKÓW W STOŁÓWCE SZKOLNEJ NA ZASADACH OKREŚLONYCH W PUNKCIE 4 W ROKU SZKOLNYM 2016/2017.
- ✓ ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO TERMINOWEGO REGULOWANIA NALEŻNOŚCI ZA WYŻYWIENIE DZIECKA
- ✓ POTWIERDZENIEM WPLĄTY GOTÓWKOWEJ JEST DOWÓD WPLĄTY/POKWITOWANIE. WPLĄTY BEZ POTWIERDZENIA NIE BĘDĄ UZNAWANE.
- ✓ WPLĄTY GOTÓWKOWE PO TERMINIE NIE BĘDĄ PRZYJMOWANE.
- ✓ **ZALEGŁOŚĆ W PŁATNOŚCI ZA DANY MIESIĄC ŻYWIENIOWY, POWODUJE WSTRZYMANIE WYDAWANIA POSIŁKÓW OD KOLEJNEGO MIESIĄCA.**
- ✓ WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZETWARZANIE WYŻEJ WYMIENIONYCH DANYCH OSOBOWYCH ZGODNIE Z USTAWĄ Z DN. 29.08.1997 ROKU O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH (Dz. U. nr 133 poz.883) ZE ZMIANAMI (tekst jednolity: Dz. U. 2014 r. poz. 1182, zmiany Dz. U. z 2014 r. poz. 1662).
- ✓ WYRAŻAM ZGODĘ NA KORZYSTANIE Z CZYTNIKA BIOMETRYCZNEGO NA ODCISK PALCA.

.....
DATA

.....
PODPIS RODZICA/OPIEKUNA

