

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO STOŁÓWKI

Proszę o przyjęcie..... ur. dn..... klasa.....

Imię i nazwisko dziecka

Do stołówki szkolnej od dnia..... na zupeł/ pełny posiłek.

Dane – informacje kontaktowe:

Adres zamieszkania dziecka.....

Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów).....

Adres zamieszkania rodziców (opiekunów).....

Telefon do natychmiastowego kontaktu.....

I. Odpisy od obiadów będą dokonywane od dnia, w którym będzie zgłoszona nieobecność ucznia.

Odpis należy zgłosić do godz. 9:00 w świetlicy szkolnej lub pod numerem tel. 338730226.

II. Za nieodwołane posiłki kwota nie będzie odliczona (brak informacji z Państwa strony spowoduje, iż obiad zostanie przygotowany).

III. W przypadku rezygnacji z korzystania ze stołówki należy złożyć pisemne oświadczenie i dostarczyć do nauczyciela świetlicy najpóźniej w dniu poprzedzającym.

IV. Oświadczam, że będę wnosił opłatę za obiady w terminie podanym przez nauczyciela świetlicy do 10 każdego miesiąca. Informacja o godzinach i terminach wpłat za obiady będzie podana na stronie internetowej szkoły oraz na tablicy ogłoszeń.

V. W przypadku opóźnień w płatnościach będą naliczane odsetki a konsekwencją notorycznego spóźniania się z płatnościami będzie wykreślenie z listy obiadowej.

VI. Dokumentacja dostosowana do organizacji pracy jest dostępna w świetlicy (Regulamin, Zasady przyjmowania zgłoszenia lub wydania odmowy, Zasady współpracy z rodzicami, itp.)

VII. W przypadku jakichkolwiek zmian należy o tym fakcie powiadomić nauczyciela świetlicy.

Świadomy odpowiedzialności karnej w przypadku podania nieprawidłowych danych oświadczam, że przedłożone przeze mnie w niniejszej karcie informacje są zgodne ze stanem faktycznym .

****Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych podanych w karcie zgłoszenia i potwierdzam zapoznanie się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych.***

****Informujemy, że powyższe dane przyczyniają się do zapewnienia właściwej opieki nad dzieckiem i zwiększenia jego bezpieczeństwa w szkole.***

.....

.....

Data, Podpis matki / opiekunki prawnej

Data, Podpis ojca / opiekuna prawnego