**DEKLARACJA KORZYSTANIA Z OBIADÓW W STOŁÓWCE SZKOLNEJ**

**Szkoły Podstawowej nr 60 im. Powstania Listopadowego**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i imię dziecka |  |
| Klasa |  |
| Tel kontaktowy  do rodzica/prawnego opiekuna |  |
| Adres e-mail |  |
| Rodzic/prawny opiekun deklaruje, że dziecko będzie korzystało z obiadów w stołówce szkolnej  od ……………………………………………………………………. do ………………………………………………………………  wybieram posiłki wegetariańskie /proszę zaznaczyć jeśli dziecko będzie jadło/ | |
| Rodzic /prawny opiekun zobowiązuje się do dokonania wpłaty w terminie podanym na stronie internetowej szkoły na rachunek bankowy szkoły:  **Nr: 79 1030 1508 0000 0005 5081 5087**  W treści przelewu należy wpisać: nazwisko i imię dziecka, klasę oraz za jaki miesiąc dokonywana jest wpłata | |
| **Nieobecność dziecka** na obiedzie należy zgłaszać w dniu bieżącym do godz. 09.00 na adres mailowy:  [stolowka.sp60@eduwarszawa.pl](mailto:stolowka.sp60@eduwarszawa.pl) | |
| O całkowitej rezygnacji z obiadów należy **pisemnie** poinformować intendenta stołówki co najmniej jeden dzień wcześniej /wzór rezygnacji na stronie internetowej szkoły/ | |
| Potwierdzam, że zapoznałam/em się z powyższą informacją i ją akceptuję | |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie zawartych w treści danych osobowych w celach planowania, weryfikacji i rozliczeń za obiady.  Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym. | |
| …………………………………………………………..  Data | …………………………………………………………………….…………………………………………  Podpis rodzica/prawnego opiekuna |

**Wzór informacji o rezygnacji z korzystania z obiadów w stołówce szkolnej**

Informuję , że moje dziecko ………………………………………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko, klasa )

od …………………………………………………………………………………………………….. nie będzie korzystało z obiadów

(dzień, miesiąc, rok)

w stołówce szkolnej, w Szkole Podstawowej nr 60 im. Powstania Listopadowego.

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

(miejscowość , data ) (podpis rodzica, opiekuna)