………………………………………….. …………………………………………..
(imię i nazwisko rodzica) Miejscowość, data

…………………………………………..
(adres zamieszkania)

…………………………………………..

…………………………………………..
nr kontaktowy

……………………………………………
adres e-mail

**Deklaracja korzystania z obiadów
w Publicznej Szkole Podstawowej im. Józefa Ponikiewskiego
w Nowym Belęcinie**

1. Przedmiotem deklaracji jest korzystanie z obiadów przez dziecko/ucznia:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
(imię i nazwisko dziecka, klasa/oddział)

Przedmiot deklaracji realizowany jest przez Szkołę w oparciu o art. 106 ust. 3 Ustawy Prawo Oświatowe z dnia 14 grudnia 2016 r. (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082 oraz z 2022 r. poz. 655 i 1079)

2. Deklaruję korzystanie obiadów w Publicznej Szkole Podstawowej im. Józefa Ponikiewskiego w Nowym Belęcinie na zasadach określonych poniżej:

1. W okresie od ………………………………………. do ………………………………..
2. Cena obiadu wynosi 4,00 złote x ilość dni korzystania z posiłku w miesiącu.(oddziały przedszkolne)
3. Cena obiadu wynosi 6,00 złote x ilość dni korzystania z posiłku w miesiącu.(klasy I-VIII)
4. Wpłat za obiady należy dokonywać z dołu do 15 dnia każdego miesiąca następującego po miesiącu, w którym dziecko korzystało z wyżywienia, przelewem na rachunek bankowy Publicznej Szkoły Podstawowej im. Józefa Ponikiewskiego w Nowym Belęcinie

 80 2490 0005 00004530 1755 0889 Alior Bank

1. W treści przelewu należy wpisać :

Nazwa zleceniodawcy: imię i nazwisko oraz adres wpłacającego

Tytułem: obiady za miesiąc …… imię i nazwisko ucznia

1. Termin dokonania płatności oznacza dzień wpływu należności na wyżej wymieniony rachunek bankowy.
2. Nieobecność ucznia/dziecka w szkole/przedszkolu należy zgłaszać w sekretariacie szkoły pod numerem telefonu 655366161 do godziny 8.30. W przypadku braku zgłoszenia nie będzie dokonywany odpis.
3. Ewentualne nadpłaty będą wypłacane na koniec roku kalendarzowego i koniec roku szkolnego na podane przez Państwa we wniosku o zwrot nadpłaty konto.
4. Brak wpłaty w terminie powoduje skreślenie dziecka z listy osób korzystających z obiadów. Skreślenie ucznia z listy nie zwalnia rodzica/opiekuna prawnego z obowiązku uregulowania należnej zaległości.
5. Rezygnacja z obiadów lub zmiana terminów korzystania z obiadów wymaga formy pisemnej.

3. Potwierdzam, że zapoznałem się z powyższą informacją oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w deklaracji.

4. Deklarację sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

…………………………………………… ………………………………………..
 podpis rodzica podpis dyrektora szkoły

*Załącznik nr 2*

**REZYGNACJA Z OBIADÓW**

Ja, ………………………………………………………………………………………… oświadczam, że moje dziecko …………………………………………… uczeń klasy/oddziału przedszkolnego ……………………….. nie będzie korzystało z obiadów w Publicznej Szkole Podstawowej im. Józefa Ponikiewskiego w Nowym Belęcinie od miesiąca ……………………………………………..

……………………………………………

podpis rodzica

 *Załącznik nr 3*

………………………….. ………………………………, dnia………………
(dane rodzica)
…………………………..
…………………………….

**WNIOSEK O ZWROT NADPŁATY**

Zwracam się z prośbą o zwrot nadpłaty wpłaconej należności z tytułu opłat za wyżywienie w kwocie ……………………… za miesiąc …………………………. r., ponieważ nie może ona zostać zaliczona na poczet przyszłych płatności.

Zwrot nadpłaty proszę przekazać na konto bankowe ………………………………………………

………………………………………………………………..
 podpis