**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA NA OBIADY**

Oświadczam, że moje dziecko (imię i nazwisko dziecka) ………………………………………. ucz. klasy ………………………. będzie korzystało z obiadów w stołówce szkolnej w Szkole Podstawowej nr 2 w Białymstoku w roku szkolnym 2017/2018.

1. Wpłaty za obiady w pełnej kwocie należy dokonywać w wyznaczonych terminach zgodnie z Zarządzeniem Dyrektora Szkoły Podstawowej nr 2 im. Ks. Jana Twardowskiego w Białymstoku na konto szkoły.

Nr konta 86 1240 2890 1111 0010 3581 7186

1. Zwrot za obiady następuje po wcześniejszym zgłoszeniu nieobecności ucznia (telefonicznie lub osobiście w sekretariacie lub u intendenta). Odpisy dokonywane są od następnego dnia po zgłoszeniu.
2. W przypadku rezygnacji z obiadów w trakcie zadeklarowanego okresu rodzic/opiekun zobowiązany jest złożyć pisemną rezygnację w sekretariacie szkoły lub u intendenta, co najmniej na 3 dni przed zakończeniem miesiąca żywieniowego. W razie niedopełnienia formalności w określonym terminie rodzic ponosi koszt żywienia do czasu złożenia rezygnacji.

Dane rodzica/opiekuna do kontaktów ze stołówką:

Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………..

Adres: ……………………………………………………………………………………..

Tel. kontaktowy: ………………………………………………………………………….

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się z zasadami odpłatności za obiady w stołówce szkolnej SP 2 w roku szkolnym 2017/2018.
2. Zobowiązuję się do regularnego uiszczania opłat z tytułu kosztów żywienia dziecka zgodnie z ustaloną stawką i w ustalonym terminie.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie, do użytku wewnętrznego SP 2 w Białymstoku zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r.   
   o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 poz. 922).

Białystok, dnia ………………………… ……………………………..

podpis rodzica/opiekuna

**ZASADY ODPŁATNOŚCI ZA OBIADY/PODWIECZORKI**

**w stołówce szkolnej przy Szkole Podstawowej nr 2 w Białymstoku**

1. Opłaty za posiłki w stołówce szkolnej wnosi się w okresach miesięcznych z góry do   
   5-go każdego miesiąca na rachunek bankowy szkoły. Jeżeli w tych dniach wypada dzień wolny od pracy, to termin opłat wydłuża się o kolejny dzień roboczy.

Nr konta 86 1240 2890 1111 0010 3581 7186

1. W tytule przelewu należy podać: imię i nazwisko dziecka oraz klasę. W przypadku opłaty za więcej niż jedno dziecko w tytule wpłaty należy wpisać każde dziecko oddzielnie.
2. W przypadku wpłaty należności po terminie będą naliczane odsetki ustawowe.
3. W przypadku nieobecności ucznia w szkole należy zgłosić ten fakt u intendenta   
   lub w sekretariacie szkoły (osobiście lub telefonicznie) najpóźniej do godz. 14.00 dnia poprzedzającego nieobecność.
4. Rezygnację z obiadów należy zgłosić pisemnie w sekretariacie szkoły w terminie   
   co najmniej 3 dni przed zakończeniem miesiąca poprzedzającego. W razie niedopełnienia formalności w określonym terminie rodzic będzie ponosił koszt żywienia do czasu złożenia pisemnej rezygnacji.
5. Bony obiadowe uczniowie otrzymają po wpłynięciu opłaty za obiady na konto szkoły.

Kontakt:

Tel: 85 742 03 04 w. 34 – sekretariat

85 742 03 04 w. 38 - intendent

Oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami odpłatności za posiłki w Szkole Podstawowej nr 2 w Białymstoku

Białystok, dnia ………………………… ……………………………..

podpis rodzica/opiekuna

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA NA OBIADY**

**(opłacanych przez MOPR)**

Oświadczam, że moje dziecko (imię i nazwisko dziecka) ………………………………………. ucz. klasy ………………………. będzie korzystało z obiadów w stołówce szkolnej w Szkole Podstawowej nr 2 w Białymstoku opłacanych przez MOPR w Białymstoku.

1. Dziecko może korzystać z obiadów od momentu dostarczenia przez rodzica/opiekuna decyzji lub zaświadczenia z MOPR w Białymstoku.

Dane rodzica/opiekuna do kontaktów ze stołówką:

Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………..

Adres: ……………………………………………………………………………………..

Tel. kontaktowy: ………………………………………………………………………….

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się z zasadami korzystania z obiadów opłacanych przez MOPR   
   w stołówce szkolnej SP 2 w roku szkolnym 2017/2018.
2. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia szkoły o każdorazowej zmianie decyzji wydanej przez MOPR.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie, do użytku wewnętrznego SP 2 w Białymstoku zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 poz. 922).

Białystok, dnia ………………………… ……………………………..

podpis rodzica/opiekuna

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA NA PODWIECZOREK**

Oświadczam, że moje dziecko (imię i nazwisko dziecka) ………………………………………. Uczęszczające do oddziału „0” będzie korzystało z podwieczorków w stołówce szkolnej   
w Szkole Podstawowej nr 2 w Białymstoku w roku szkolnym 2017/2018.

1. Wpłaty za podwieczorek w pełnej kwocie należy dokonywać w wyznaczonych terminach zgodnie z Zarządzeniem Dyrektora Szkoły Podstawowej nr 2 im. Ks. Jana Twardowskiego w Białymstoku na konto szkoły.

Nr konta 86 1240 2890 1111 0010 3581 7186

1. Zwrot za podwieczorki następuje po wcześniejszym zgłoszeniu nieobecności dziecka (telefonicznie lub osobiście w sekretariacie lub u intendenta). Odpisy dokonywane są od następnego dnia po zgłoszeniu.
2. W przypadku rezygnacji z podwieczorków w trakcie zadeklarowanego okresu rodzic/opiekun zobowiązany jest złożyć pisemną rezygnację w sekretariacie szkoły lub u intendenta, co najmniej na 3 dni przed zakończeniem miesiąca żywieniowego. W razie niedopełnienia formalności w określonym terminie rodzic ponosi koszt żywienia do czasu złożenia rezygnacji.

Dane rodzica/opiekuna do kontaktów ze stołówką:

Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………..

Adres: ……………………………………………………………………………………..

Tel. kontaktowy: ………………………………………………………………………….

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się z zasadami odpłatności za podwieczorki w stołówce szkolnej SP 2 w roku szkolnym 2017/2018.
2. Zobowiązuję się do regularnego uiszczania opłat z tytułu kosztów żywienia dziecka zgodnie z ustaloną stawką i w ustalonym terminie.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie, do użytku wewnętrznego SP 2 w Białymstoku zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r.   
   o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 poz. 922).

Białystok, dnia ………………………… ……………………………..

podpis rodzica/opiekuna