**Deklaracja korzystania z obiadów w stołówce szkolnej w Szkole Podstawowej z Oddziałami Przedszkolnymi w Rybnie im. Zygmunta Pruskiego**

1. Imię i nazwisko ucznia………………………………………………………………

2. Klasa……………………………………………………………………………………………….

3. Zasady korzystania z obiadów w szkole:

Cena obiadu: 6,50 zł

Wpłata za obiady dokonywana jest z góry w terminie do 15 dnia każdego miesiąca na podany niżej numer rachunku bankowego szkoły:

**57 9283 0006 0034 0106 2000 0150**

4. Nieobecności dzieci na obiadach można zgłaszać najpóźniej do godziny 8.30 pod numerem telefonu **662648991**.

5. W przypadku rezygnacji z obiadów lub zmiany terminów korzystania z obiadów fakt ten należy zgłosić do intendenta.

6. Inne istotne informacje o stanie zdrowia, stosowanej diecie, alergiach pokarmowych (podanie danych jest dobrowolne) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Potwierdzam, że zapoznałam/ em się z zasadami korzystania z obiadów w Szkole Podstawowej
z Oddziałami Przedszkolnymi w Rybnie.

Zobowiązuję się do dokonania wpłaty w terminie do 15 dnia każdego miesiąca.

……………….. ………………………………………………….

Data Podpis rodzica/ opiekuna prawnego