**Załącznik numer 1**

**Deklaracja**

Wypełnienie i złożenie dokumentu w szkole upoważnia do korzystania z

obiadów w stołówce szkolnej przy Szkole Podstawowej im. Mikołaja Kopernika w Bralinie.

Deklarację należy dostarczyć do sekretariatu lub stołówki szkolnej.

**Wypełnia Rodzic/ Opiekun prawny**

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko ucznia………………..............................................................., klasa…............  Imię i nazwisko Rodzica/Opiekuna..............................................................................................  Telefon kontaktowy do Rodzica/Opiekuna..................................................................................  Nr rachunku bankowego, na który będą kierowane ewentualne zwroty nadpłat  ….............................................................................................................................................. |

**Deklaracja**

1. Potwierdzam, że zapoznałem/am się z treścią regulaminu odpłatności za obiady w Szkole Podstawowej im. Mikołaja Kopernika w Bralinie, przyjmuję do wiadomości treści w nim zawarte i zobowiązuję się do przestrzegania jego zapisów.
2. Zobowiązuję się do terminowego dokonywania wpłat, adekwatnie do kwoty i daty określonej na stronie internetowej szkoły lub dzienniku elektronicznym w danym miesiącu, jak i informacją przesłaną na dziennik elektroniczny, którą otrzymają uprawnieni posiadający odpisy za obiady.
3. O terminie wpłaty należności za obiady decyduje data zaksięgowania pieniędzy na koncie bankowym Szkoły.
4. Zobowiązuję się do opisywania przelewów w sposób podany przez Szkołę. Szkoła nie ponosi odpowiedzialności za źle opisany przelew.

................................... ..........................................................

Data Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

**Załącznik numer 1**

**Deklaracja**

Wypełnienie i złożenie dokumentu w szkole upoważnia do korzystania z

obiadów w stołówce szkolnej przy Szkole Podstawowej im. Mikołaja Kopernika w Bralinie.

Deklarację należy dostarczyć do sekretariatu lub stołówki szkolnej.

**Wypełnia Rodzic/ Opiekun prawny**

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko ucznia………………..............................................................., klasa…............  Imię i nazwisko Rodzica/Opiekuna..............................................................................................  Telefon kontaktowy do Rodzica/Opiekuna..................................................................................  Nr rachunku bankowego, na który będą kierowane ewentualne zwroty nadpłat  ….............................................................................................................................................. |

**Wypełnia Pracownik**

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko …………………................................................................................................  Telefon kontaktowy .....................................................................................................................  Adres email …..............................................................................................................................  Nr rachunku bankowego, na który będą kierowane ewentualne zwroty nadpłat  …............................................................................................................................................... |

**Wypełnia uprawniony korzystający z obiadów na wynos**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko …………………................................................................................................  Telefon kontaktowy .....................................................................................................................  Adres email …..............................................................................................................................  Nr rachunku bankowego, na który będą kierowane ewentualne zwroty nadpłat  …............................................................................................................................................... | | | | |
| Deklaruję odbiór …………….. obiadów w następujące dni tygodnia (wstawić X w wybrany dzień).  (wskazać ilość obiadów na wynos) | | | | |
| Poniedziałek | Wtorek | Środa | Czwartek | Piątek |
|  |  |  |  |  |

**Deklaracja**

1. Potwierdzam, że zapoznałem/am się z treścią regulaminu odpłatności za obiady w Szkole Podstawowej im. Mikołaja Kopernika w Bralinie, przyjmuję do wiadomości treści w nim zawarte i zobowiązuję się do przestrzegania jego zapisów.
2. Zobowiązuję się do terminowego dokonywania wpłat, adekwatnie do kwoty i daty określonej na stronie internetowej szkoły lub dzienniku elektronicznym w danym miesiącu, jak i informacją przesłaną na dziennik elektroniczny, którą otrzymają uprawnieni posiadający odpisy za obiady.
3. O terminie wpłaty należności za obiady decyduje data zaksięgowania pieniędzy na koncie bankowym Szkoły.
4. Zobowiązuję się do opisywania przelewów w sposób podany przez Szkołę. Szkoła nie ponosi odpowiedzialności za źle opisany przelew.

................................... ..........................................................

Data Czytelny podpis