**Deklaracja korzystania wychowanka SOSW dla Dzieci i Młodzieży  
z wyżywienia w stołówce   
Zespołu Placówek Szkolno – Wychowawczych w Kielcach przy ulicy Jagiellońskiej 30**

**w roku szkolnym 2024/2025**

1. **Dane wychowanka:**
2. Imię i nazwisko ………………………………………………….. grupa……….......
3. Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego…………………………………….......
4. Adres zamieszkania ………………………………………………………………....
5. Telefon kontaktowy………………………………………………………………….
6. **Zasady korzystania ze stołówki w ZPSW:**
7. Cena całodziennego wyżywienia w roku szkolnym 2024/2025 wynosi 24,00 zł. (śniadanie – 7,00 zł., obiad – 10,00zł.,kolacja – 7,00 zł.). Cena wyżywienia może ulec zmianie w trakcie trwania roku szkolnego.
8. Wpłata za posiłek dokonywana jest z góry do 15- tego dnia każdego miesiąca na indywidualny rachunek wychowanka numer wygenerowany przez system (przy wpłacie należy dopisać imię i nazwisko wychowanka, numer grupy oraz miesiąc

i rok, za który dokonywana jest opłata).

W przypadku nieterminowych wpłat naliczane będą odsetki karne za każdy dzień zwłoki.

1. W przypadku nieobecności wychowanka można dokonać odliczenia wyżywienia, jeżeli nieobecność ta zostanie zgłoszona do godziny 9.00 z wyprzedzeniem jednego dnia roboczego poprzedzającego nieobecność dziecka. Odpisy można zgłaszać na adres email: [**obiady-zpsw@op.pl**](mailto:obiady-zpsw@op.pl)lub telefonicznie u wychowawcy grupy   
   **41 367 62 78 w. 38**
2. Wyżywienie całodzienne jest obowiązkowe dla wychowanków SOSW.
3. **Deklaracja korzystania z obiadów:**
4. Ja niżej podpisany/na potwierdzam, że zapoznałem/am się z zasadami korzystania z wyżywienia w stołówce w ZPSW w Kielcach przy ulicy Jagiellońskiej 30.
5. Deklaruję korzystanie z wyżywienia w stołówce w ZPSW przez moje dziecko na wyżej określonych zasadach w okresie od …………………....do………………….(d/m/r)  **(zaznaczyć x):**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **poniedziałek** | | | **wtorek** | | | **środa** | | | **czwartek** | | | **piątek** | | |
| ś | o | k | ś | o | k | ś | o | k | ś | o | k | ś | o |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Zobowiązuję się do terminowego regulowania płatności za obiady. Zostałem/am poinformowany/na, że nieterminowe dokonywanie opłat za wyżywienie wiąże się

z naliczaniem odsetek karnych.

1. Podaję numer rachunku bankowego do dokonywania zwrotów za niewykorzystane zgłoszone posiłki:

…………………………………………………………………………………….....

……………………… …………………………….

data podpis