**Szkoła Podstawowa im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Starym Uścimowie**

*Stary Uścimów 43*

*21 - 109 Stary Uścimów*

*Sekretariat : tel. 81-852-30-14 , fax : 81-852-30-11*

*www.* *spuscimow.pl* *e-mail:* *szkola.podstawowa@uscimow.org.pl*

Załącznik nr 1 do Regulaminu korzystania ze stołówki szkolnej w Szkole Podstawowej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Starym Uścimowie

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA**

**NA OBIADY DO STOŁÓWKI SZKOLNEJ**

**w Szkole Podstawowej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Starym Uścimowie**

Niniejsza Karta jest integralną częścią Regulaminu korzystania ze stołówki. Jej podpisanie oznacza potwierdzenie zapoznania się z Regulaminem.

1. Imię i nazwisko dziecka: ………………………………………… Klasa ………..
2. Adres zamieszkania: …………………………………………………..……………………….…..……….……
3. Kontakt telefoniczny :………………………… e-mail :……………….……..………
4. Proszę o zapisanie mojego dziecka na obiady począwszy od dnia:

…………………………………..

1. Kwotę należną za obiady zobowiązuję się wpłacić w terminie do 5 dnia miesiąca, następnego po miesiącu, którego dana opłata dotyczy, wyjątek stanowi opłata za posiłki w miesiącu grudniu, którą należy wnieść do 27 grudnia, wyłącznie przelewem bankowym na rachunek bankowy szkoły: Szkoła Podstawowa im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Starym Uścimowie, nr rachunku bankowego: 38 8693 0006 2003 2000 0206 0001.
2. Podaję numer konta bankowego w celu dokonywania ewentualnych zwrotów nadpłat opłat za posiłki:

Numer konta: ………………………………..…………………………………………

Właściciel konta: …………………………..…….……………………………………

**Oświadczam, że zapoznałam/em się z** **Regulaminem korzystania ze stołówki szkolnej**

**w Szkole Podstawowej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Starym Uścimowie**

**oraz zasadami odpłatności za obiady, zgłaszaniem nieobecności dziecka i akceptuję je.**

Miejscowość:……………………………………, dnia ……………………………………….

Podpis rodziców (opiekunów) …………………………...........................................…………………...

\* nie dotyczy, jeżeli posiłki dziecka są finansowane przez OPS