

**Deklaracja korzystania z obiadów w stołówce szkolnej
w Szkole Podstawowej nr 1 im. Przyjaciół Kostrzyna nad Odrą**

Imię i nazwisko ucznia.....

Klasa.....

Imię i nazwisko rodzica lub opiekuna.....

Nr telefonu.....

Zapoznałam (em) się z Regulaminem Stołówki Szkolnej i deklaruję chęć korzystania z obiadów w roku szkolnym/..... od dniado dnia.....

Zobowiązuje się do wpłat za posiłki do **15-go każdego miesiąca** na konto bankowe lub w kasie u Kierownika Gospodarczego szkoły.

Bank GBS Barlinek O/Kostrzyn nad Odrą nr: **08 8355 0009 0071 2440 2000 0003**

w tytule wpłaty należy podać imię i nazwisko dziecka , klasę oraz miesiąc za który dokonywana jest opłata.

O rezygnacji z obiadów należy poinformować osobiście lub telefonicznie intendenta szkoły pod numerem telefonu nr: **511 535 232**.

Zaległość w płatności za dany miesiąc żywieniowy powoduje wstrzymanie wydawania obiadów.

Data.....

Podpis rodzica.....