

**KARTA ZAPISU UCZNI/NAUCZYCIELA/PACOWNIKA NA POSIŁKI
W ZESPOLE SZKÓŁ SAMORZĄDOWYCH – SZKOLE PODSTAWOWEJ
IM. NADODRZAŃSKIEGO ODDZIAŁU STRAŻY GRANICZNEJ W DYCHOWIE
ROK SZKOLNY**

I. Dane osobowe i adresowe.

Imię/imiona i nazwisko dziecka/nauczyciela/pracownika

.....

Klasa/stanowisko

Adres zamieszkania

c.d adresu zamieszkania

PESEL dziecka/nauczyciela/pracownika

Data urodzenia dziecka/nauczyciela/pracownika

Miejsce urodzenia

Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów*

.....

Numer telefonu**

Adres e-mail**

Numer rachunku bankowego**

Adres właściciela rachunku bankowego**

II. Zasady korzystania z posiłków w stołówce szkolnej.

1. Nieobecność ucznia lub innej osoby korzystającej ze stołówki szkolnej należy zgłosić, osobiście lub telefonicznie, najpóźniej do godziny 14:00 w dniu roboczym poprzedzającym nieobecność u intendenta lub w sekretariacie szkoły. Przy zgłaszaniu nieobecności należy podać imię i nazwisko ucznia/nauczyciela/pracownika, klasę i datę nieobecności.
2. Rezygnacja z posiłków następuje najpóźniej od pierwszego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc rezygnacji.
3. Wpłaty za posiłki należy dokonywać na rachunek bankowy:
Bank Spółdzielczy w Krośnie Odrzańskim
Numer konta: **29 9656 0008 0007 1169 2000 0001**.
4. Dokonując wpłaty, w treści przelewu należy wpisać:
imię i nazwisko ucznia/nauczyciela/pracownika, klasa/stanowisko (wzór: Jan Kowalski, klasa I).
5. Nazwa odbiorcy: Zespół Szkół Samorządowych w Dychowie, 66-627 Dychów 39.
6. **Rodziec/nauczyciel/pracownik odpowiada za prawidłową kwotę i prawidłowy opis przelewu.**
7. Kwitki za posiłki będą przesyłane na adres e-mail podany w karcie zapisu. Dokonując wpłat, nie pomniejsza się ich o nieobecności, które dopiero mają nastąpić. Odpisy za posiłki następują w kolejnym miesiącu.

III. Uczeń/nauczyciel/pracownik będzie korzystał:

(proszę właściwie zaznaczyć X lub V)

z herbaty od dnia

z obiadu od dnia

Możliwości tylko dla nauczycieli/pracowników:

w wybrane dni tygodnia, jakie?:

.....

Zobowiązuję się uiścić opłatę za posiłki do 15-go dnia każdego miesiąca za miesiąc, którego opłata dotyczy.

.....
(data i podpis rodzica/nauczyciela/pracownika)

* wypełnić w przypadku zgłoszenia ucznia

** pole obowiązkowe