

K A R T A Z G Ł O S Z E N I A D Z I E C K A N A O B I A D Y
W R O K U S Z K O L N Y M 2 0 2 4 / 2 0 2 5

Proszę o przyjęcie dziecka na obiady do stołówki szkolnej.

..... ur. dn.
(imię i nazwisko dziecka) (klasa)

Dnia

Telefon kontaktowy
Podpis ojca/opiekuna, matki/opiekunki

Z O B O W I A Z A N I E

rodzica/opiekuna

Ja niżej podpisany/a zobowiązuję się opłacać **obiady „z góry”** w na konto Katolickiej Szkoły Podstawowej w Siedlcach nr **691240 2685 1111 0010 7509 2116** z dopiskiem: **obiady, imię i nazwisko dziecka, klasa, opłata za miesiąc.**

W wyjątkowych sytuacjach płatność można uiścić gotówką w kasie szkoły w **godzinach od 8.30 do 15.30.**

Opłata powinna wpłynąć do szkoły najpóźniej **do 10-go dnia każdego miesiąca w roku szkolnym.**

Nieobecności na obiadach będą odliczane po uprzednim zgłoszeniu osobiście u intendenci lub telefonicznie pod nr tel. 535 222 663, **najpóźniej do godz. 8.30 dnia wydania obiadu.**

Zwrot za nieobecności na obiadach można otrzymać **tylko za ostatni miesiąc.** Zwrot następuje w formie odpisu przy wpłacie za kolejny miesiąc.

Całkowitą rezygnację z obiadów należy zgłosić w formie pisemnej do intendenci.

.....
Podpis rodzica/opiekuna