

..... dn.

**ZGŁOSZENIE NA KORZYSTANIE Z OBIADÓW W STOŁÓWCE
KUJAWSKO – POMORSKIEGO SPECJALNEGO OŚRODKA
SZKOLNO – WYCHOWAWCZEGO NR 2 W BYDGOSZCZY
W ROKU SZKOLNYM**

1. Zgłaszam dziecko(imię i nazwisko)

klasa.....

na obiady w stołówce KPSOSW nr 2 w okresie oddo

Dziecko będzie uczęszczało na obiady w następujące dni: *(właściwie zakreślić)

poniedziałek	TAK *	NIE *
wtorek	TAK*	NIE*
środa	TAK*	NIE*
czwartek	TAK*	NIE*
piątek	TAK *	NIE*

2. Cena obiadu wynosi **8 zł.** (słownie: osiem złotych)

3. Informacji dotyczącej wysokości opłaty w danym miesiącu udziela p. Beata Przybysz pod nr **tel. 52 344 74 10 w. 38 lub 661 281 858**

4. Rodzic/ opiekun prawny zobowiązuje się do dokonywania wpłaty do **20 dnia każdego miesiąca**, w którym dziecko korzysta z obiadów.

5. Po upływie terminu płatności będą naliczane odsetki za każdy dzień zwłoki.

6. Wpłaty można dokonywać przelewem na konto nr:

17 1020 1462 0000 7002 0219 1856 lub w kasie Ośrodka.

W treści przelewu należy wpisać: „*Opłata za obiady, miesiąc, imię i nazwisko dziecka*”

7. Brak wpłaty w wyznaczonym terminie będzie równoznaczny z wypisaniem dziecka z listy obiadowej w następnym miesiącu do chwili uregulowania należności. Za dzień dokonania zapłaty uważa się dzień faktycznego wpływu środków na konto.

8. Nieobecność dziecka na obiadach należy zgłaszać najpóźniej **do godz. 12:00** w dniu poprzedzającym nieobecność pod nr **tel. 52 344 74 10 w. 38** lub **661 281 858**, mailowo: **biuro@oswnr2.bydgoszcz.pl**

9. Nieobecności niezgłoszone lub zgłoszone po terminie nie będą odliczane.

10. Ewentualna nadpłata zostanie odliczona od wpłaty za kolejny miesiąc.

11. Podaję nr konta bankowego w celu dokonania ewentualnego zwrotu nadpłaty za obiady na koniec roku szkolnego:

nr konta

właściciel konta

.....
(podpis pełnoletniego ucznia)

.....

.....
(podpis rodziców/opiekunów)