# Deklaracja korzystania z posiłków wydawanych w stołówce Ogólnokształcącej Szkoły Baletowej w Gdańsku w roku szkolnym 2023/2024

**1. Imię, nazwisko i klasa ucznia** ……………………………………..................………………

1. **Tel. kontaktowy do rodzica/opiekuna** …………………………………….…………………

# Zasady korzystania z usług stołówki szkolnej:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **POSIŁEK** | **CENA** | **WYBIERAM (tak/nie)** |
| **drugie śniadanie** | **3,00 zł** |  |
| **obiad** | **7,00 zł** |  |
| **podwieczorek** | **3,00 zł** |  |

**Obiad – dotyczy drugiego dania (wybrane proszę podkreślić):**

**a) mięsne b) bezmięsne (wegetariańskie)**

* 1. Wpłata za posiłki dokonywana jest z góry, za cały miesiąc w terminie   
     **do 10 każdego miesiąca w kasie szkolnej** lubna konto bankowe nr 89 1010 1140 0109 7913 9134 0100 tytułem: *imię i nazwisko ucznia, klasa oraz dni, których dotyczy wpłata*
  2. **Nieobecności** dzieci należy zgłaszać **w przeddzień,** a w przypadku choroby **najpóźniej do godziny 9.00 w dniu nieobecności.** Odwołania należy zgłaszać telefonicznie na numer tel: 58 341 76 97 wew.419 (kasa)lub mailowo: **kasa@szkolabaletowa.pl**
  3. Za wszystkie nieobecności zgłoszone z zachowaniem powyższego terminu dokonuje się zwrotu opłaty **w miesiącu następującym** po miesiącu, w którym zgłoszono nieobecności w formie zmniejszenia opłaty za obiady za ten miesiąc.

**Nie będą odliczane** nieobecności niezgłoszone lub zgłoszone po terminie.

* 1. W przypadku rezygnacji z wcześniej zadeklarowanych posiłków w kolejnym miesiącu, fakt ten należy zgłosić mailowo do ostatniego dnia miesiąca, w którym dziecko korzysta z posiłków.

# Deklaracja:

* 1. Potwierdzam, że zapoznałem się z zasadami korzystania z usług stołówki szkolnej zawartymi w punkcie 3 oraz Regulaminem stołówki   
     w Ogólnokształcącej Szkole Baletowej im. Janiny Jarzynówny - Sobczak   
     w Gdańsku i akceptuję je w całości.
  2. Zobowiązuję się do dokonania wpłaty w wyznaczonych terminach.

# Brak wpłaty spowoduje zawieszenie wydawania posiłków.

………………………… ……………………………

Data czytelny podpis rodzica/opiekuna