Imię i nazwisko ucznia ………………………………………………………………………………………..

Data urodzenia ucznia ………………………………..PESEL ucznia ………………………………………..

Adres zamieszkania ucznia …………………………….……………………………………………………

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego …………………………………………………………………

Adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego ……………………………………………………………..

Seria i nr dowodu osobistego. ………………………..

oraz

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego …………………………………………………………………

Adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego ……………………………………………………………

Seria i nr dowodu osobistego. ………………………………………………………………………………..

**DEKLARACJA O KORZYSTANIU Z POSIŁKÓW W STOŁÓWCE SZKOLNEJ**

**Zespołu Szkół Sportowych im. Polskich Olimpijczyków w Dąbrowie Górniczej - Internat**

* **ŚNIADANIE**
* **OBIAD**
* **KOLACJA**

(właściwe należy podkreślić)

**Zobowiązujemy się/ Zobowiązuję się do przestrzegania następujących zasad dotyczących opłat za wyżywienie w roku szkolnym 2024/2025:**

1. Koszt jednego obiadu wynosi **6 zł**, śniadanie i kolacja 5,50zł (koszt surowców użytych do przegotowania posiłku).
2. Miesięczny koszt wyżywienia jest zmienny i zależy od ilości dni roboczych w miesiącu.
3. Opłatę za wyżywienie wnosi się z góry przelewem **do dnia 15-go każdego miesiąca** na wyznaczone konto szkoły **88 1560 0013 2557 1236 8125 0005** (w tytule przelewu należy podać imię i nazwisko ucznia oraz klasę).
4. Odliczanie kosztów wyżywienia następuje za każdy dzień nieobecności ucznia w szkole począwszy od dnia następnego po dniu, w którym nastąpiło zgłoszenie nieobecności ucznia.
5. Nieobecność ucznia w szkole powinna być zgłoszona **do godz. 11:00 w dniu (roboczym) poprzedzającym nieobecność (w sobotę i niedzielę nie ma możliwości przyjmowania zgłoszeń)** w następujący sposób: drogą elektroniczną przez indywidualne konto przez mobiPortal ([www.mobiportal.pl](http://www.mobiportal.pl/)), osobiście u wychowawców świetlicy szkolnej lub telefonicznie pod numerem telefonu: **Intendenta (32) 262 69 68 wew. 35.**
6. Płatność naliczana jest z góry za dany miesiąc (w zależności od ilości dni roboczych), a zwrot kosztów wyżywienia, następuje w formie odpisu od należności za korzystanie z żywienia w następnym miesiącu.
7. Rezygnacja z wyżywienia możliwa jest od pierwszego dnia kolejnego miesiąca na wniosek rodzica/opiekuna prawnego. Rezygnację należy zgłosić w formie pisemnej do **intendenta** lub **kierownika świetlicy** w terminie **do dnia 25-go bieżącego miesiąca.**
8. Posiłki są wydawane zgodnie z harmonogramem wydawania posiłków.
9. Nieobecność ucznia w szkole nie zwalnia rodziców/ prawnych opiekunów od terminowej płatności.
10. Za datę wniesienia opłaty przyjmuje się datę wpływu należności na rachunek bankowy wskazany w punkcie 3. Za nieterminową wpłatę będą naliczane odsetki ustawowe za każdy dzień zwłoki.
11. W razie zwłoki w regulowaniu comiesięcznych opłat za żywienie Dyrektor szkoły ma prawo wstrzymać wydawanie posiłków do momentu uregulowania należności przez rodziców/ prawnych opiekunów.
12. Wszystkie rozliczenia związane z należnościami będą udostępniane rodzicom/ prawnym opiekunom za pomocą systemu informatycznego mobiPortal.
13. Nadpłaty pozostałe po zakończeniu żywienia w danym roku szkolnym są zwracane rodzicom/opiekunom prawnym na wskazane przez nich konto bankowe w terminie do 15 lipca.
14. Płatnikiem jest osoba, która będzie opłacała należności za obiady. W trakcie trwania umowy nie ma możliwości zmiany płatnika.

**Nr rachunku bankowego do zwrotu opłat:**

………………………………………………………………………………………………………………

1. Brak zaległej wpłaty należności spowoduje wszczęcie postępowania windykacyjnego.

*Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem stołówki szkolnej i zobowiązuję się do stosowania jego zasad.* *Przyjmuję do wiadomości, iż dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO). Oświadczam, iż zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną dla rodzica/prawnego opiekuna, osoby upoważnionej przez rodzica/prawnego opiekuna zamieszczoną na stronie internetowej szkoły* [*www.zssdg.edu.pl*](http://www.zssdg.edu.pl/) *dotyczącą przetwarzania danych osobowych.*

............................................ ………………………………………….

*Data i podpis rodzica/ prawnego opiekuna Data i podpis rodzica/ prawnego opiekuna*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tel. kontaktowy Rodzica/**  **opiekuna prawnego 1** |  | **e-mail** |  |
| **Tel. kontaktowy Rodzica/**  **opiekuna prawnego 2** |  | **e-mail** |  |