Część dla rodzica

**INFORMACJA W SPRAWIE OBIADÓW SZKOLNYCH**

Drodzy rodzice,

Obiady będą wydawane od 09.09.2024r (poniedziałek). Rodzice zapisując dziecko na obiady zobowiązują się do **terminowego regulowania płatności** za posiłki. Opłaty są naliczane z góry (na początku miesiąca, w którym będą wydawane posiłki), tj. do 5 dnia każdego miesiąca. W przypadku braku wpłaty, obiady nie będą wydawane dziecku.

Informacje o opłatach zamieszczone są na stronie internetowej szkoły w zakładce “Stołówka”.

Opłata za obiad wynosi 8 zł (zupa + drugie danie).

Wpłat należy dokonywać na **indywidualny numer konta** w tytule wpisując imię, nazwisko oraz klasę, do której uczęszcza dziecko.

Z dowodem wpłaty należy zgłosić się do intendenta, aby odebrać **bon obiadowy, który dziecko jest zobowiązane przynosić na stołówkę w celu odebrania obiadu.** Dowodem wpłaty może być potwierdzenie przelewu lub zdjęcie telefonem (dane dziecka, data i wysokość wpłaty).

Wszelkie informacje na temat zapisu, płatności, rezygnacji bądź zgłoszeń nieobecności na obiady szkolne można uzyskać w godzinach: 7.15-9.00 oraz 13.15-14.45, pod numerem telefonu **87 563 20 79** a także poprzez e-mail: **intendent@sp2.suwalki.pl**

Odpisy za pojedyncze lub dłuższe nieobecności należy **zgłaszać dzień wcześniej.** W nagłych przypadkach najpóźniej do godziny 7.30 w dniu, w którym ma nastąpić nieobecność dziecka.

**Brak zgłoszenia nieobecności uznaje się za obiad wykorzystany podlegający opłacie.**

Z poważaniem,

Intendent Szkoły Podstawowej nr 2 z Oddziałami Dwujęzycznymi Im. Aleksandry Piłsudskiej w Suwałkach.

Część dla szkoły

**KARTA ZAPISU UCZNIA NA OBIADY**

IMIĘ I NAZWISKO UCZNIA………………………………………………………………………

KLASA…………………….. DATA URODZENIA………………………………………………..

NUMER TELEFONU MAMY………………………………………………………………………

NUMER TELEFONU TATY………………………………………………………………………..

ADRES E-MAIL…………………………………………………………………………………….

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

JA NIŻEJ PODPISANY/(A)

OŚWIADCZAM, IŻ DO 5 DNIA KAŻDEGO MIESIĄCA UISZCZĘ NALICZONĄ MI OPŁATĘ NA PODANE KONTO OSOBISTE DZIECKA.

W PRZYPADNKU BRAKU OPŁATY, OBIADY NIE BĘDĄ WYDAWANE.

OŚWIADCZAM RÓWINIEŻ, IŻ ZAPOZNAŁEM/(AM) SIĘ Z TREŚCIĄ REGULAMINU

ORAZ ZARZĄDZENIEM DOTYCZĄCYM STOŁÓWKI SZKOLNEJ

SUWAŁKI, DNIA………………….. …………………………………………

 Podpis rodzica/opiekuna prawnego