



SZKOŁA PODSTAWOWA NR 9
W GŁOGOWIE
IM. POLSKICH ODKRYWCÓW

ul. Niedziałkowskiego 10
67-200 Głogów
tel. (076) 835 69 21
<http://www.sp9.glogow.pl/>
@-mail:sekretariat@sp9.glogow.pl

INFORMACJA!

DEKLARACJA KORZYSTANIA Z OBIADÓW W STOŁÓWCE
SZKOLNEJ W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 9 W GŁOGOWIE

Zasady korzystania z usług stołówki szkolnej:

1) Cena obiadu: 6,00 zł (wrzesień 2024 - czerwiec 2025).

Wpłata za obiady dokonywana jest na konto szkoły (przelew) lub gotówkowo u intendentki. Wpłatę należy dokonać w pierwszych trzech dniach roboczych danego miesiąca

Bank BNP PARIBAS 85 2030 0045 1110 0000 0193 1300
tytułem: **wpłata za obiady / imię i nazwisko dziecka / klasa / za miesiąc**

UWAGA: PROSIMY O NIE ZAOKRĄGLANIE KWOT PRZY WPLATACH

Brak wpłaty w powyższym terminie spowoduje wstrzymanie obiadów.

- 2) Nieobecności dzieci na obiadach należy zgłaszać najpóźniej w tym samym dniu do godz. 8:30 pod numerem telefonu 76 835 04 54, 76 835 69 21 lub osobiście u intendentki szkolnej. **NIE** będą uwzględniane odpisy po przez e-dziennik.
- 3) Wszystkie nieobecności zgłoszone z zachowaniem powyższego terminu będą odliczane od wpłaty za kolejny miesiąc (kontakt z intendentką w celu ustalenia wysokości wpłaty). Nie będą odliczane nieobecności **nie zgłoszone lub zgłoszone po terminie**.
- 4) W miesiącu **czerwcu i grudniu odpisy nie będą odliczane** (zamknięcie okresu finansowego).
- 5) Kwota wpłaty na cały miesiąc będzie podana na tablicy ogłoszeń i stronie internetowej szkoły.
- 6) W przypadku rezygnacji z obiadów od następnego miesiąca, fakt ten należy zgłosić pisemnie u intendentki szkolnej do 20 dnia miesiąca, w którym uczeń korzysta z obiadów.

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego



SZKOŁA PODSTAWOWA NR 9
W GŁOGOWIE
IM. POLSKICH ODKRYWCÓW

ul. Niedziałkowskiego 10
67-200 Głogów
tel. (076) 835 69 21
<http://www.sp9.glogow.pl/>
@-mail:sekretariat@sp9.glogow.pl

DEKLARACJA

1. Imię i nazwisko dziecka _____ klasa
2. Imię i nazwisko rodzica _____ tel. Kontaktowy.....
3. Potwierdzam , że zapoznałam się z zasadami korzystania z usług stołówki szkolnej.
4. Deklaruję korzystanie z obiadów w stołówce szkolnej na w/w zasadach w okresie od.....do..... we wszystkie dni miesiąca.
5. Zobowiązuję się do dokonania wpłaty w terminie: pierwszych trzech dni roboczych danego miesiąca Brak wpłaty w powyższym terminie spowoduje wstrzymanie obiadów.

data podpis rodzica / opiekuna

REZYGNACJA Z OBIADÓW

1. Imię i nazwisko dziecka _____
klasa.....
2. Z dniem rezyduję z obiadów.

data podpis rodzica / opiekuna