

**DEKLARACJA KORZYSTANIA Z OBIADÓW
W SZKOLE PODSTAWOWEJ
IM. ŻOŁNIERZY ARMII KRAJOWEJ W PNIEWIE
Rok szkolny 2025/2026**

Deklaruję korzystanie z posiłków przez moje dziecko:

1. **Imię i nazwisko ucznia** kl.
2. Imię i nazwisko rodzica
tel. kontaktowy
3. Zobowiązuję się dokonać opłaty za posiłek na konto Urzędu Gminy w Zatorach
do 15 dnia następnego miesiąca:
Nr konta: **02 8232 0005 0600 1270 2006 0004** BS Pułusk/O Zatory
tytułem: *wpłata za wyżywienie / imię i nazwisko dziecka/ za miesiąc... rok*
4. **Stawki żywieniowe:**
Zupa – 4,00 zł
Drugie danie - 6,00 zł
5. Odliczenie kosztu posiłku następuje od dwóch dni nieobecności ucznia.
6. Nieobecność ucznia należy zgłosić w dniu poprzedzającym nieobecności.
do godz. 16.00 w formie: wiadomość sms na nr telefonu 510 602 605.
7. Brak płatności za posiłki w ciągu 2 miesięcy powoduje wykreślenie ucznia z obiadów.
8. Rezygnacja z obiadów musi być zgłoszona pisemnie przez rodzica/ prawnego opiekuna w sekretariacie.
9. **Ochrona danych osobowych:**
Szkoła zobowiązuje się zapewnić przetwarzanie danych osobowych zgodnie
z powszechnie obowiązującymi przepisami, w szczególności RODO oraz ustawy z
dnia 10 maja 2018r.

.....

.....

Miejscowość, data

podpis rodzic/ prawnego opiekuna

**DEKLARACJA KORZYSTANIA Z POSIŁKÓW
W SAMORZĄDOWYM PRZEDSZKOLU NR 2 W PNIEWIE**

Rok szkolny 2025/2026

Deklaruję korzystanie z posiłków przez moje dziecko:

1. **Imię i nazwisko dziecka** grupa
.....
2. Imię i nazwisko rodzica
tel. kontaktowy
3. Rodzaj posiłku:
 ŚNIADANIE,
 OBIAD,
 PODWIECZOREK
4. Zobowiązuję się dokonać opłaty za posiłek na konto Urzędu Gminy w Zatorach
do 15 dnia następnego miesiąca:
Nr konta: **02 8232 0005 0600 1270 2006 0004** BS Pułusk/O Zatory
tytułem: *wpłata za wyżywienie / imię i nazwisko dziecka/ za miesiąc... rok*
5. **Stawki żywieniowe:**
 Śniadanie – 4,00 zł
 Zupa – 4,00 zł
 Drugie danie - 6,00 zł
 Podwieczorek – 3, 00 zł
6. Odliczenie kosztu posiłku następuje od dwóch dni nieobecności dziecka.
7. Nieobecność dziecka należy zgłosić w dniu poprzedzającym nieobecności
do godz. 16.00 w formie: wiadomość sms na nr telefonu 504 155 878.
8. Brak płatności za posiłki w ciągu 2 miesięcy powoduje wykreślenie dziecka z
posiłków.
9. Rezygnacja z posiłków musi być zgłoszona pisemnie przez rodzica/ prawnego
opiekuna w sekretariacie.
10. **Ochrona danych osobowych:**
Przedszkole zobowiązuje się zapewnić przetwarzanie danych osobowych zgodnie
z powszechnie obowiązującymi przepisami, w szczególności RODO oraz ustawy z
dnia 10 maja 2018r.

.....
.....
Miejscowość, data

podpis rodzic/ prawnego opiekuna

**DEKLARACJA KORZYSTANIA Z OBIADÓW
W SZKOLE PODSTAWOWEJ
IM. ŻOŁNIERZY ARMII KRAJOWEJ W PNIEWIE
Rok szkolny 2025/2026**

(ciepły posiłek finansowany przez OPS lub GOPS)

Deklaruję korzystanie z posiłków przez moje dziecko:

1. **Imię i nazwisko ucznia** kl.
2. Imię i nazwisko rodzica
tel. kontaktowy
3. Opłaty za posiłek będą dokonywane na konto Urzędu Gminy w Zatorach
do 15 dnia następnego miesiąca:
Nr konta: **02 8232 0005 0600 1270 2006 0004** BS Pułusk/O Zatory
tytułem: *wpłata za wyżywienie / imię i nazwisko dziecka/ za miesiąc... rok*
4. **Stawki żywieniowe:**
Zupa – 4,00 zł
Drugie danie - 6,00 zł
5. Odliczenie kosztu posiłku następuje od dwóch dni nieobecności ucznia.
6. Nieobecność ucznia należy zgłosić w dniu poprzedzającym nieobecności.
do godz. 16.00 w formie: wiadomość sms na nr telefonu 510 602 605.
7. Rezygnacja z obiadów musi być zgłoszona pisemnie przez rodzica/ prawnego opiekuna w sekretariacie.
8. **Ochrona danych osobowych:**
Szkoła zobowiązuje się zapewnić przetwarzanie danych osobowych zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami, w szczególności RODO oraz ustawy z dnia 10 maja 2018r.

.....

.....

Miejscowość, data

podpis rodzic/ prawnego opiekuna