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 Pułtusk/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 Pułtusk/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 Pułtusk/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