………………………………………… …………………………………………… Dnia, ……………………….

 (imię i nazwisko dziecka) ( grupa, przedszkole)

 …………………………………………………………………………….………

 (adres)

 ……………………………………………………

 (imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego)

 Tel. kontaktowy ( w sprawie kontaktu dot. żywienia) tel. Matka ….. ………………..……. tel. Ojciec ………………………………

**Informacja- oddział przedszkolny**

**Zobowiązuję się do terminowych wpłat i przestrzegania następujących zasad opłat za dożywianie
w roku szkolnym 2019/2020.**

1. Rok szkolny 2019/2020 obejmuje od 3.09.2019 r.-25.06.2020 r.
2. Opłaty za korzystanie z posiłków wnosi się z ,,dołu”, w okresach miesięcznych
**w nieprzekraczalnym terminie do 20-tego dnia każdego miesiąca** (np. za IX do 20-tego X**).** Koszt jednego obiadu w przedszkolu wynosi **2,46 zł** zgodnie z Zarządzeniem Dyrektora Zespołu Szkolno-Przedszkolnego
w Wadowicach Górnych nr 1/2018/2019 z dnia 18.09.2018 r.
3. Opłat za posiłki należy dokonywać **wyłącznie przelewem na indywidualny rachunek bankowy dziecka podany rodzicowi na druczku za żywienie za dany miesiąc.** Każde dziecko posiada swój indywidualny rachunek bankowy dlatego też za żywienie należy dokonać wpłaty za każde dziecko osobno.
4. Posiłek jest wydawany w określonym czasie zgodnie z harmonogramem wydawania posiłków.
5. W przypadku nieobecności dziecka trwającej co najmniej 2 dni, opłata o której mowa w pkt. 2 ulega proporcjonalnemu zmniejszeniu. Rodzic/opiekun prawny ma obowiązek zgłoszenia nieobecności dziecka osobiście lub pod numer telefonu 14 666 10 05 do godziny 14.00 w dniu poprzedzającym nieobecność lub mailem intendent.wg@gmail.com również do godz. 14.00 (za zwrotnym potwierdzeniem odebrania maila).
6. **W przypadku braku zgłoszenia nieobecności dziecka w szkole, opłaty za obiad nie pomniejsza się.**
7. Informacja dotycząca wysokości wpłat za obiady za dany miesiąc zostanie przekazana rodzicowi
w formie szczegółowego wydruku **do 10 dnia następnego miesiąca**. Wpłat na konto należy dokonywać
w wysokościach zgodnych z przekazanym wydrukiem (dokładnie co do grosza).
8. Za datę wniesienia opłaty przyjmuje się **datę wpływu należności na rachunek bankowy.**
9. Za nieterminową wpłatę za żywienie dziecka, będą naliczane odsetki podatkowe za każdy dzień zwłoki.
10. Deklarację niniejszą sporządzono w 2 egzemplarzach, jeden dla Rodzica, drugi dla Dyrektora.
11. W związku z korzystaniem mojego dziecka z wyżywienia organizowanego przez stołówkę przy Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Wadowicach Górnych wyrażam/ nie wyrażam\* *(niepotrzebne skreślić)* zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka w ramach korzystania z wyżywienia.

*\* wyrażenie zgody jest warunkiem umożliwiającym korzystanie i opłacanie wyżywienia organizowanego przez stołówkę
 ZSP w Wadowicach Górnych*

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

 (data) (podpis rodzica/opiekuna prawnego)

**Opis przelewu:**

Nazwa odbiorcy: Zespół Szkolno- Przedszkolny w Wadowicach Górnych, 39-308 Wadowice Górne 133E

Nazwa zleceniodawcy: imię i nazwisko rodzica, adres wpłacającego

Tytułem: żywienie/ miesiąc i rok/ imię i nazwisko dziecka/grupa/przedszkole/kwota

Wzór: żywienie /X 2019/Iga Nowak/0/przedszkole Wadowice Górne/22zł

***W przypadku rodzeństwa należy dokonać wpłaty za każde dziecko******osobno.***