Lublin, dnia …................................. roku

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

imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

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

telefon do kontaktu

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

adres poczty elektronicznej

**ZGŁOSZENIE UCZNIA DO KORZYSTANIA Z POSIŁKÓW
W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 6 IM. ROMUALDA TRAUGUTTA W LUBLINIE**

Informuję, że moja córka/mój syn …................................................................................ - uczennica/uczeń klasy .......... w roku szkolnym ........................... będzie korzystała/korzystał z obiadów w Szkole Podstawowej nr 6 w Lublinie w dniach …………………………………..

(podać dni tygodnia)

począwszy od miesiąca …………………………………………………….. roku.

Jednocześnie zobowiązuję się do dokonywania wpłat za posiłki z góry nie później niż do 10-go dnia danego miesiąca, w wysokości podanej w dzienniku elektronicznym.

**Przyjmuję do wiadomości, że zaległości w opłatach powodują wstrzymanie wydawania posiłków dziecka do czasu wpłaty na indywidualne konto stołownika.**

Oświadczam, że:

1. zapoznałam/-em się z obowiązującymi w Szkole *Zasadami korzystania przez uczniów z posiłków w Szkole Podstawowej nr 6 w Lublinie*;
2. wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na wykorzystanie przez innych uczniów porcji obiadowej przygotowanej dla mojego dziecka w przypadku niezgłoszenia nieobecności dziecka w Szkole w terminach określonych w *Zasadach korzystania przez uczniów z posiłków w Szkole Podstawowej nr 6 w Lublinie*.

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

 czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

W przypadku wystąpienia nadpłaty przy rozliczeniu za obiady proszę o zwrot na podany przeze mnie numer rachunku bankowego:

.......................................................................................................................................................

(nr konta oraz nazwa banku)

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

 czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

Potwierdzam otrzymanie karty stołówkowej – breloka.

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

 czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

\* *niepotrzebne skreślić*