|  |  |
| --- | --- |
| **Deklaracja korzystania z obiadów****w Zespole Szkół Ogólnokształcących** **Mistrzostwa Sportowego Nr 1 w Białymstoku** | Rok szkolny**2024/2025** |

1. **Imię i nazwisko ucznia**……………………………………………**klasa**……………
2. Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego……………………………………….… tel. kontaktowy…………………..
3. **Deklaracja:**
4. Deklaruję korzystanie mojego dziecka z obiadów w szkole w roku szkolnym **2024/2025**.
5. Dostęp do programu i kartę programu STOPEREK:

□ **posiadam**

□ **nie posiadam**  adres e-mail: ……………………………………………………

1. Zobowiązuję się do dokonania wpłaty w terminie **do 10 dnia każdego miesiąca**
na konto bankowe szkoły.
2. Informacja o wielkości opłaty za obiady za dany miesiąc zostanie przesłana e-mailem,
 a także będzie dostępna po zalogowaniu się do programu STOPEREK.
3. Ewentualne nadpłaty za obiady proszę zwrócić na konto bankowe o numerze:

……………………………………………………………………. .**/podać obowiązkowo/**

1. Zasady korzystania z obiadów w szkole:
2. Cena obiadu**: 4,50 zł** (dwudaniowy).
3. Wpłata za obiady dokonywana jest z góry w terminie do 10 dnia każdego miesiąca
na rachunek bankowy szkoły:

**dane do przelewu:**

**Zespół Szkół Ogólnokształcących Mistrzostwa Sportowego Nr 1**

**15-215 Białystok, ul. Konopnickiej 3**

**nr rachunku bankowego:**

**71 1240 1154 1111 0010 3576 8433**

**tytułem:**

***imię i nazwisko dziecka/klasa/obiady***

**Uwaga!**

1. Uczniowie szkoły, którzy nie opłacą do dnia 10-tego każdego miesiąca za dany miesiąc żywieniowy, nie otrzymają obiadów do czasu uregulowania należności.
2. Nieobecności na obiedzie należy zaznaczyć w programie STOPEREK z wyprzedzeniem jednego dnia roboczego, do godziny 1200.Tylko w takich przypadkach zwrot kosztów /pomniejszenie opłaty o niewykorzystaną kwotę/ nastąpi w kolejnym miesiącu.
3. O rezygnacji z obiadów należy powiadomić intendenta na tydzień przed rozpoczęciem danego miesiąca w formie papierowej lub przesłać informację na adres:

**intendent@zsoms.pl**

W przypadku niepowiadomienia o rezygnacji, rodzic zobowiązuje się do dalszego uiszczania opłat.

Białystok, …………………………. ……………………………………

 podpis rodzica/opiekuna