

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA
NA OBIADY W STOŁÓWCE SZKOLNEJ
ROK SZKOLNY 2026/2027**

Proszę o przyjęcie
(imię i nazwisko dziecka) (klasa) (Szkoła)

na obiady w stołówce szkolnej od dnia..... do dnia.....

1. Zapisy na obiady dokonują rodzice, wypełniając druk deklaracji i niezwłocznie przekazują do sekretariatu SP Tymień, lub na skrzynkę email: dorbed@szkolatymien.pl
2. Miesięczna opłata za obiady naliczana jest z góry.
3. Odliczeń za czasową nieobecność dziecka w szkole dokonuje się w następnym miesiącu.
4. Warunkiem uwzględnienia odliczeń jest zgłoszenie nieobecności dziecka (trwające powyżej 3 dni, przy czym pierwszy dzień jest nieodliczany) – **zgłoszenie w pierwszym dniu nieobecności do godz. 08:00 pod nr telefonu 606128674**
5. W przypadku nieterminowego dokonywania wpłat za obiady, przewiduje się zablokowanie wydawania obiadów dziecku oraz powiadomienie o tym fakcie nauczyciela bądź rodzica dziecka. Zaleganie z płatnością za obiady co najmniej jednego miesiąca skutkuje wypisaniem dziecka z obiadu.
6. **Wpłat dokonuje się za obiady z góry** wpłacając pieniądze bezpośrednio na **konto szkoły** w terminie do 10 dnia każdego miesiąca. Informacji odnośnie miesięcznej opłaty za żywienie ogłaszane są na stronie SP Tymień. Adres www.szkolatymien.pl
Numer konta Szkoły Podstawowej im. Kard. Ignacego Jeża w Tymieniu
87 8581 1014 2005 0200 8170 0005
Tytuł przelewu: Obiad za m-c... .., imię, nazwisko, klasa ucznia i nazwa szkoły
7. Rezygnację z korzystania ze stołówki szkolnej można składać wyłącznie na pisemny wniosek rodzica bądź opiekuna

Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. (Dz. U. z dnia 29.10.1997 r.nr 133. poz.883 z póź.zm.) wyrażamy zgodę na zbieranie w/w danych osobowych, które zostaną wykorzystane wyłącznie do celów niezbędnych do pracy Szkoły.

Dane personale rodzica lub opiekuna

1. Imię Nazwisko.....
2. Telefon kontaktowy

.....
data

.....
podpisy rodziców/opiekunów

**REZYGNACJA DZIECKA
Z OBIADÓW W STOŁÓWCE SZKOLNEJ
ROK SZKOLNY 2026/2027**

1. Z dniem.....rezygnuję z obiadów w szkole
mojego dziecka.....z klasy.....
2. Zobowiązuje się do całkowitego rozliczenia za obiady wydane do dnia rezygnacji w terminie płatności za dany miesiąc.

.....
Data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna

Data wpływu do SP TymieńPodpis(wypełnia pracownik szkoły)