

Deklaracje proszę przysyłać na adres: restauracjakibic@gmail.com

DEKLARACJA KORZYSTANIA Z USŁUGI CATERINGOWEJ

1. Imię i nazwisko.....klasa.....
2. Imię i nazwisko rodzica
3. Telefon kontaktowy
4. Zasady korzystania ze stołówki szkolnej:
cena obiadu : całość 16 zł
mniejsza porcja 15 zł przysługuje tylko uczniom klas I-III ze względu na wiek uczniów.

Wpłata za obiady dokonywana jest z góry w terminie do 26 dnia miesiąca na podany poniżej numer konta bankowego : 58 8454 1095 2003 0046 7252 0004 tytułem : wpłata za obiady / klasa / imię i nazwisko dziecka / za miesiąc ...

Bardzo ważne , aby dokonywać terminowych wpłat pozwoli to uniknąć naliczania odsetek i tym samym powstawania zaległości . W przypadku nieuregulowania opłaty za obiady w wymaganych terminach uważa się to za jednoznaczną rezygnację z korzystania z posiłków . Warunkiem ponownego korzystania z posiłków jest uiszczenie zaległości oraz zapłata bieżącej należności . O rezygnacji lub innych powodach nie uiszczenia opłaty za obiady rodzic niezwłocznie powiadamia wykonawcę cateringu . W przypadku nieuzasadnionego nieuregulowania opłaty za obiady rodzice ucznia otrzymują upomnienia. Nieobecność dziecka na obiadach należy zgłaszać najpóźniej do godziny 8.00 danego dnia kiedy dziecko będzie nieobecne lub wcześniej wiedząc o nieobecności ucznia w szkole . Wszystkie nieobecności zgłoszone z zachowaniem powyższego terminu będzie można odliczyć od wpłaty za kolejny miesiąc . Szczegółowych informacji na temat kwoty obiadu , odpisu, udziela restauracja pod numerem telefonu 690 680 619 Nieobecności niezgłoszone lub zgłoszone po terminie nie będą odliczane . Wszelkie nieobecności ucznia spowodowane wyjazdami na wycieczki szkolne również należy zgłosić. Każda rezygnacja z obiadów powinna być natychmiast zgłoszona.

5. Deklaracja :

Potwierdzam , że zapoznałem/ am się z zasadami korzystania z usług cateringowych opisanych powyżej i że akceptuję je w całości . Deklaruję korzystanie z obiadów w stołówce szkolnej w okresie od.....do..... Zobowiązuję się do dokonywania wpłat w terminie do 25 dnia każdego miesiąca

.....

.....

data

podpis rodzica / opiekuna