



Samorządowe Liceum Ogólnokształcące im. Romualda Traugutta w Zgierzu

Deklaracja korzystania z obiadów w SLO im. R. Traugutta w Zgierzu w roku szkolnym 2024/2025

1. Imię i nazwisko ucznia klasa
2. Imię i nazwisko rodzica tel. kontaktowy
3. Nr konta bankowego, na który dokonywane będą zwroty nadpłat za obiady:
.....

4. Zasady korzystania z usług stołówki szkolnej:

- Cena obiadu: **6,00 zł.** (5x w tygodniu, dwa dania) cena może ulec zmianie
- Wpłata za obiady dokonywana jest z dołu **w nieprzekraczalnym terminie do 10 dnia następnego miesiąca na indywidualne konto dziecka:**
 tytułem: **wpłata za obiady za miesiąc**
klasa/ szkoła np. 3D SLO lub 7B SP1
imię i nazwisko ucznia
- Nieobecności dzieci na obiadach należy zgłaszać z jednodniowym wyprzedzeniem **w wyjątkowych sytuacjach** w tym samym dniu do **godziny 8:30** przez dziennik **VULCAN zakładka frekwencja** → **zgłoś nieobecność na obiedzie** lub drogą mailową **stolowkaslo@samorzadowelo.onmicrosoft.com**
 a także pod numer telefonu **730 797 186**
- Wszystkie nieobecności zgłoszone z zachowaniem powyższego terminu będą odliczane od wpłaty **za kolejny miesiąc.**
- Nie będą odliczane** nieobecności niezgłoszone lub zgłoszone po terminie.
- Jeżeli dzieci uczestniczą w wycieczce (wyjściu), to odliczenie odbywa się automatycznie na podstawie listy sporządzonej przez nauczyciela – organizatora wycieczki (wyjścia).

5. Deklaracja:

- 1) Potwierdzam, że zapoznałem/łam się z zasadami korzystania z usług stołówki szkolnej zawartymi w punkcie 4;
- 2) Deklaruję korzystanie z obiadów w stołówce szkolnej na zasadach określonych w pkt.4:
 - a) w okresie od do we wszystkie dni;
 - b) w wybrane dni (podać które)
- 3) Zobowiązuję się do dokonania wpłaty w terminie **do 10 dnia każdego miesiąca** przelewem na konto.

**Brak potwierdzenia wpłaty na konto do 12 dnia każdego miesiąca powoduje
wstrzymanie wydawania obiadów od następnego dnia.**

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku. Dane osobowe będą przetwarzane w okresie roku szkolnego 2024/2025. Po upływie tego czasu dane zostaną usunięte. Mam prawo do wycofania zgody.

.....

data

.....

podpis rodzica/opiekuna